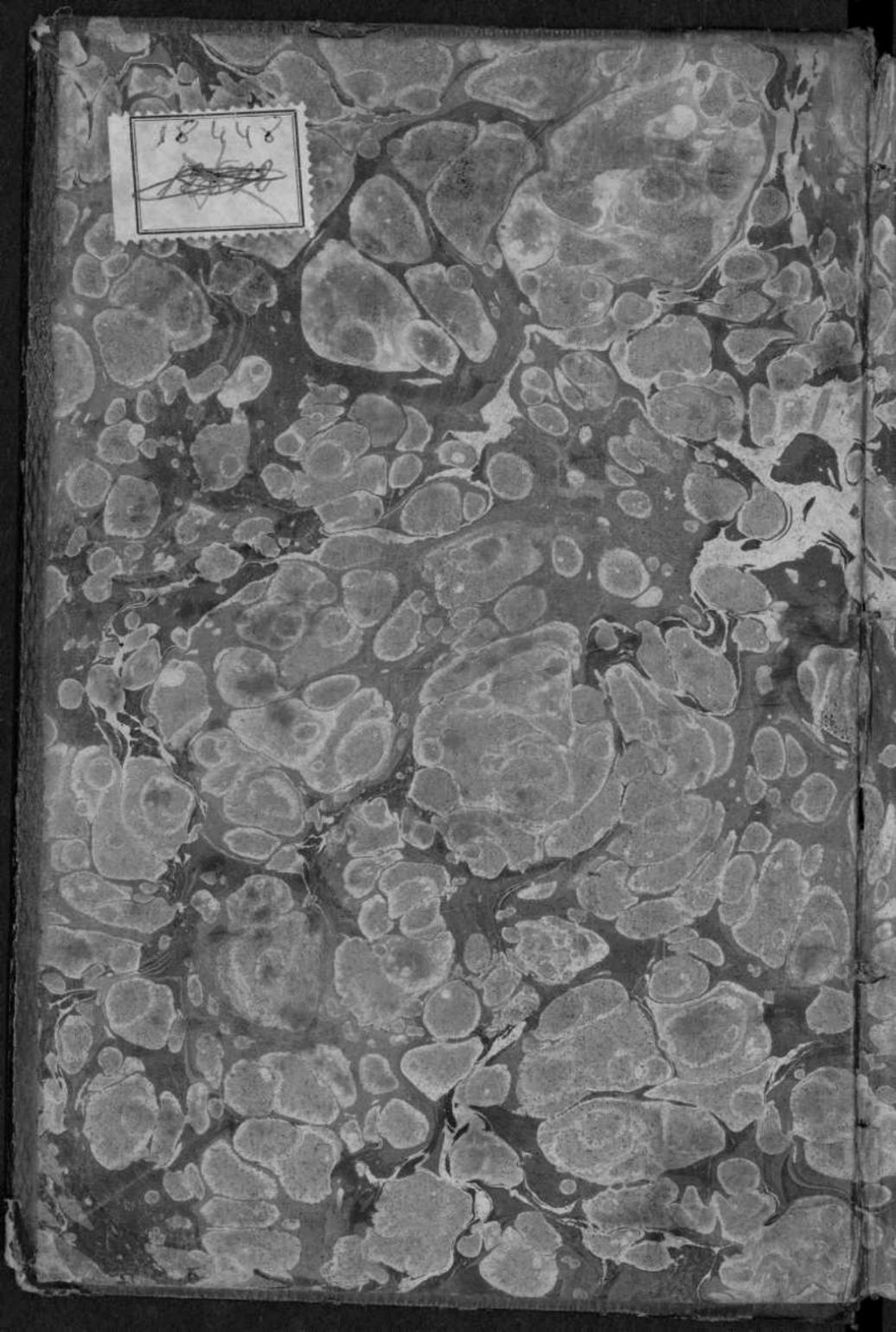
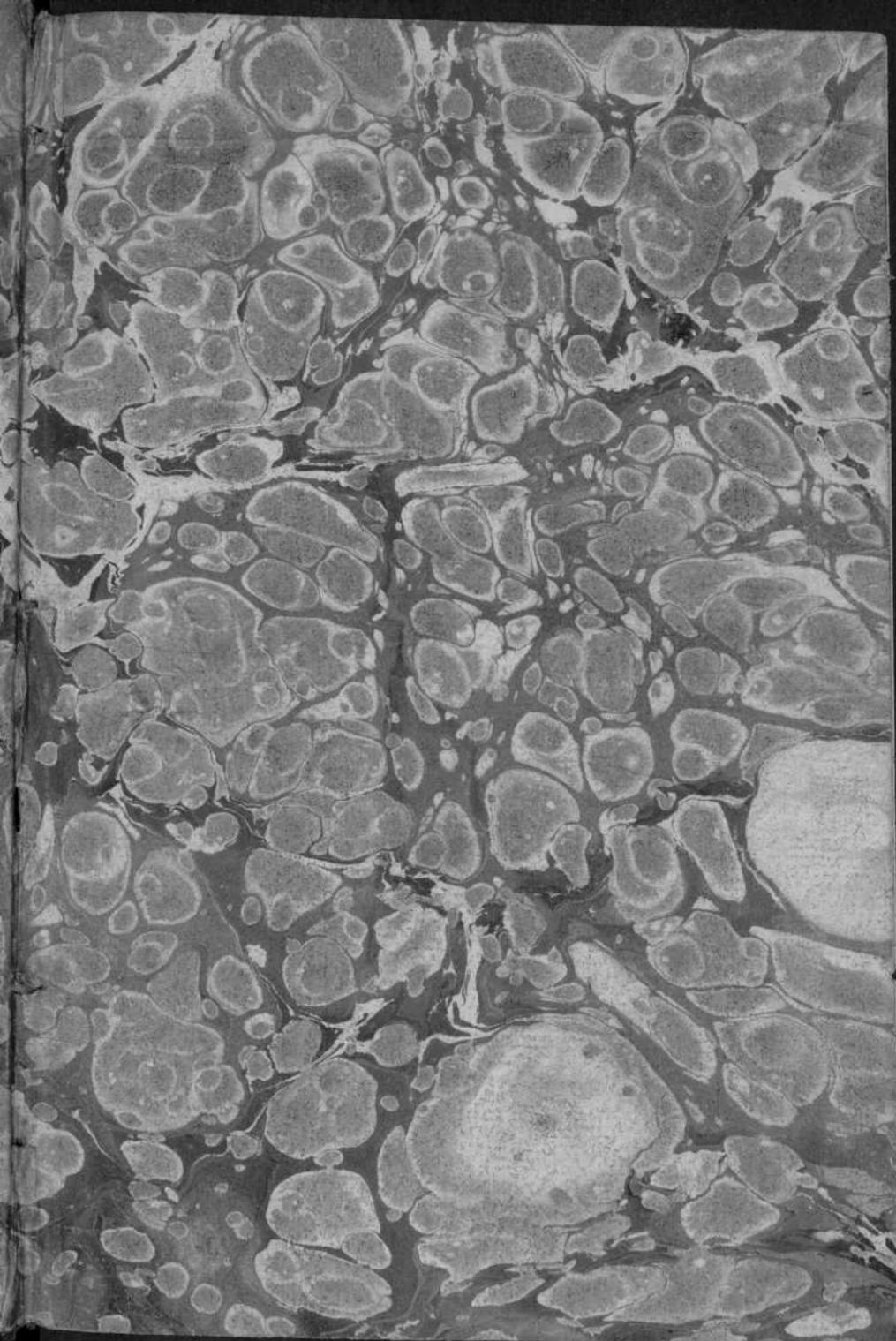
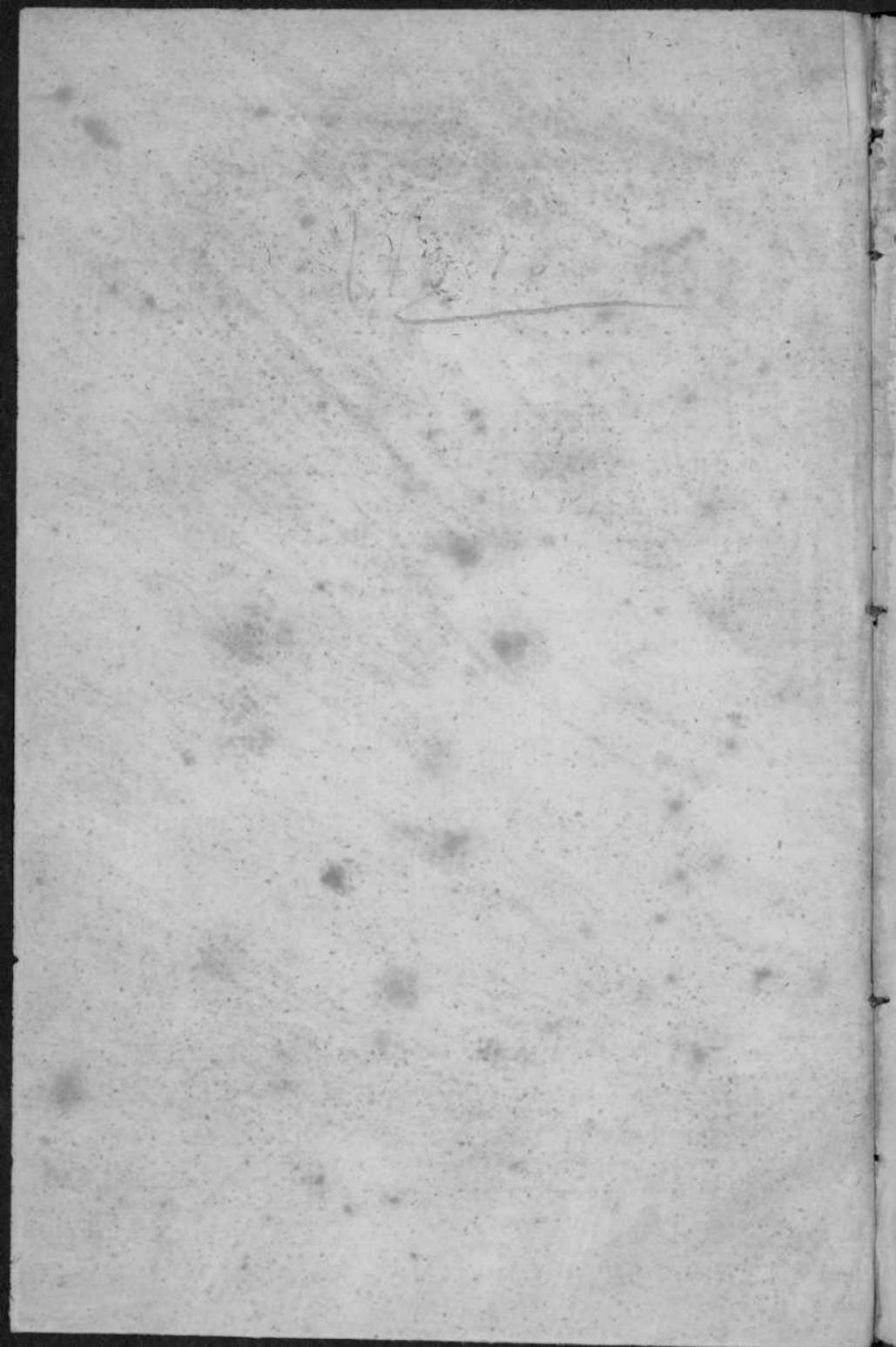


18448

~~18448~~







ENCICLOPEDIA
DE
MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA.

MADRID

INSTITUTO DE LOS SEÑORES DE LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS

1817

ENCICLOPEDIA

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

MADRID,

IMPRESA DE DON JOSE REDONDO CALLEJA.

—
1845.

20

TRATADO COMPLETO

DE

ENFERMEDADES DE NIÑOS

POR

A. SCHNITZER Y B. WOLFF,

TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMAN

POR DON SANTIAGO DE PALACIOS Y VILLALBA,

doctor de medicina y cirugía por la Facultad de Madrid y por la
Universidad de Giessen en Alemania.

—
TOMO PRIMERO.
—



MADRID,

LIBRERÍA DE LOS SEÑORES VIUDA E HIJOS DE D. ANTONIO
CALLEJA.

—
LINA =

CASA DE LOS SEÑORES CALLEJA, OJEA Y COMPAÑIA.

—
1845.

TRATADO COMPLETO

ENFERMEDADES DE NIÑOS

Por

A. SCHWENKE y M. WOLFF

TRADUCIDO DIRECTAMENTE DEL ALEMÁN

POR DON ANTONIO DE PARRON Y VILLALBA

Doctor de medicina y cirujía por la Facultad de Medicina de la Universidad de Göttingen en Alemania.



TOMO PRIMERO

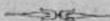
MADRID

LIBRERÍA DE LOS SEÑORES ALBA Y NIÑO DE S. ANTONIO
CALLEJA

M. DCCC. LXV.

1865

PROLOGO.



No obstante los infinitos tratados de enfermedades de niños que se han publicado hasta el día, nos lisonjamos con la esperanza de que el presente sea favorablemente acogido por los facultativos y por los que se dedican al estudio de las ciencias médicas. Son tantos los materiales que de cierto tiempo á esta parte se han hacinado en este terreno, tantas las opiniones que se han emitido acerca de las enfermedades de los niños en general, tantas las modificaciones que ha sufrido su terapéutica, y tantos los puntos luminosos que la fisiología, principal regulador de toda la medicina, ha diseminado por la region en que vamos á entrar, que no nos parece inoportuno presentar de una ojeada todas las investigaciones que se han hecho nuevamente en este ramo de la medicina.

Al emprender esta obra nos propusimos dar cabida en ella mas bien á los hechos ya comprobados que á hipótesis brillantes é ingeniosas, si bien no hemos podido prescindir de prestar á estas alguna atencion. Nuestro objeto ha sido beber en las fuentes mas puras de la esperiencia, y para ello hemos escogido los varones mas esclarecidos, de cuyas ideas teóricas y prácticas participamos. Esto es lo único que hemos puesto de nuestra parte, pues por lo demás hemos procurado siempre atenernos á los hechos.

Con respecto al plan que hemos seguido en esta obra, poco es lo que tenemos que decir. En la introduccion hemos tratado del organismo infantil bajo los puntos de vista fisiológico y patológico, como tambien de la terapéutica general de las enfermedades de los niños, y despues hemos pa-

sado á la patologia y terapéutica especiales, conservando por principio de clasificacion los tres periodos naturales de desarrollo en la infancia. Aunque el estado actual de la ciencia no permite en este asunto una clasificacion rigurosamente sistemática, sin embargo la hemos seguido en cuanto nos ha sido posible. Fieles á la idea representada por la palabra niño, excluimos de nuestra obra las enfermedades del feto, tomándolas solamente en consideracion, por cuanto sus productos existen aun despues del nacimiento. Tocante á los autores que nos han servido de norte, no tenemos nada que añadir, pues creyendo nosotros de buena fe haber elegido los mejores, al lector le toca decidir si hemos tenido en ello bueno ó mal acierto.

A. Schnitzer y B. Wolff.

TRATADO COMPLETO

DE

ENFERMEDADES DE NIÑOS.

INTRODUCCION.

I. Idea de las enfermedades de los niños.

Desde el momento en que el hombre nace y adquiere una existencia mas ó menos independiente, pero separada del organismo materno, se le da el nombre de niño, y como tal se le debe considerar, hasta que llega á la pubertad. Así pues, la idea de niño y la del hombre que ha visto la luz del mundo, pero que aun no ha alcanzado la edad viril, son correlativas ó inseparables. El hombre, antes de nacer ó sea cuando aun reside en el claustro materno recorriendo los primeros periodos de su formacion, se llama *fruto de la concepcion, feto ó embrión*.

Cualquiera afeccion patológica que invade al hombre desde el nacimiento hasta la pubertad debe ser contada entre las enfermedades de los niños. Tal era la idea que de ellas tenian la mayor parte de los médicos antiguos, y que conservan todavía algunos de los modernos. Sin embargo, muchas enfermedades que contrae el hombre entre los dos extremos que hemos indicado, no son propias del niño esclusivamente y pueden ocurrir tambien en los adultos. Por consiguiente, para no dar mas que la necesaria estension al ramo de las enfermedades de los niños, y para que queden bien marcados sus límites, será preciso definir las con mas exactitud.

Partiendo de este punto de vista llama *Formny* * enfermedades de los niños solamente aquellos estados patológicos

* Allgemeine Betrachtungen wber die Natur und Behandlung der Kinderkrankheiten. Leipzig, 1811, p. 3.—Dessen vermischte Schriften. Berlin, 1821, p. 84.

que dependen de la naturaleza física y peculiar de ellos, que son producidos por ciertas condiciones características de todo el organismo en dicho periodo de la vida, y que no pueden acometer á los adultos por no mediar en ellos las mismas circunstancias. *Barez* * cuenta además entre ellas los males que resultan del mismo desarrollo del organismo infantil. Con todo, esta definicion que tanto se adapta á la naturaleza, no puede ser admitida generalmente, porque excluye un gran número de enfermedades que aunque no son peculiares de los niños las contraen con preferencia, y no pueden faltar en un tratado de dichas afecciones.

Mas propia me parece la definicion que dan *Henke*, *Meissner* y otros, segun las cuales las enfermedades de los niños son aquellos estados patológicos que efectivamente no les pertenecen esclusivamente, pero que ocurren en dicha edad con bastante frecuencia, que recorren sus periodos de una manera particular á causa de la organizacion especial de los niños, y que requieren un tratamiento aparte por la misma razon. Segun la idea del niño que nosotros establecimos antes, quedan escluidas las afecciones del feto, y solo las consideraremos, por cuanto sus productos existen aun despues del nacimiento. Además de eso su naturaleza está aun envuelta en tinieblas, como no puede menos de suceder, y en un tratado práctico como este no se debe dar cabida á teorías é hipótesis, sino á los hechos, presentándolos con claridad y concision.

II. Naturaleza peculiar del organismo infantil.

Las cualidades especiales del organismo de los niños ejercen gran influencia en el curso y tratamiento de sus enfermedades, como tambien en el modo de contemplarlas. El conocimiento exacto de estas cualidades debe ser la base de la patologia y terapéutica racionales en las enfermedades de los niños, siendo esto indispensable para el médico, si no quiere que su arte degenera en un empirismo grosero. Por esta misma razon seria conveniente examinarlas desde luego.

En el cuerpo del niño no estan todavía bien formados los diferentes órganos y sistemas, no tienen aun bastante so-

* Diss. nonnulla ad morbos infantum spectantia proponens. Berol. 1820.

lidez ni fuerza, y son mas bien blandos y elásticos, porque predominan en ellos los líquidos. Además la gordura contenida en el tejido celular, mas laxo y abundante, es mas líquida y mas blanca. Los huesos se encuentran aun en parte cartilagosos, tiernos, no estan suficientemente formados y poseen por lo mismo mayor flexibilidad, aunque menos consistencia, faltándoles las partes térreas. Esta estructura particular de los huesos es la causa de que se tuerzan, se disloquen y se desfiguren con tanta facilidad al impulso de los agentes internos y externos, al paso que la naturaleza y el arte se aprovechan de su blandura y flexibilidad para varios fines. Las vértebras dorsales, los huesos del tarso y en general los de las extremidades, como tambien la cavidad cotiloidea y la cabeza del fémur, son los que mas tardan en osificarse.

Otro tanto se observa en los *músculos*, los cuales son mas blandos, mas delicados, mas húmedos, menos rojos, mas movibles é irritables, y contienen poca fibrina. Los de la voluntad estan menos desarrollados en el niño y adquieren el uso completo de sus funciones mucho mas tarde que los no sujetos á ella. Los *vasos sanguíneos* son asimismo mas blandos, mas numerosos y su calibre mucho mayor; pero sus membranas son mas finas, delgadas y escitables, lo cual hace que la circulacion sea mas viva, y que se acelere fácilmente á la menor causa, viniendo de esto la propension á las fiebres, á las hemorragias, á las inflamaciones &c. &c. Los *nervios*, lo mismo que el *cerebro*, que aun está poco desarrollado, que se encuentra regularmente adherido á la dura madre en los cadáveres de los niños, y cuya sustancia medular aun no está bien separada de la cortical, como tambien la medula espinal y los ganglios, estan en una desproporcion considerable con lo demás del cuerpo. Dichos órganos son mas fuertes, mas gruesos, pero mas blandos, mas sensibles y escitables, y la masa cerebral en particular es mucho mas voluminosa en la infancia que mas adelante. El neurilema tiene un color mas rojo, y todo el sistema nervioso es mas susceptible é irritable, motivando la mayor vehemencia de las reacciones; pero la fuerza vital se agota con facilidad. El rápido desarrollo del cerebro da márgen á congestiones hácia la cabeza, y de ahí la propension á la encefalitis, á las exudaciones, al hidrocéfalo &c. &c. La piel es igualmente mas elástica, mas delicada, mas blanda, mas duc-

til y rica en nervios y vasos, de lo cual depende su propension á producir parásitos, exantemas y secreciones morbosas. La traspiracion es mas abundante, pero rara vez se aumenta hasta el sudor.

Los sistemas *glandular* y *linfático* son en los niños mas voluminosos, si exceptuamos las mamilas, y mas ricos en humores; los vasos linfáticos ejercen sus funciones con mucha mas actividad; la asimilacion de los alimentos y la eliminacion de las partes secretorias se verifican por medio de ellos con mucha mas rapidez, lo cual por una parte es indispensable para la conservacion y desarrollo del cuerpo, y por otra da lugar á diferentes anomalías. Las glándulas tienen, á causa de su mayor volúmen y superabundancia de humores, mas tendencia á infartarse, á inflamarse ó endurecerse cuando el desarrollo es demasiado rápido, ó cuando reciben una cantidad escesiva de materias alimenticias. Esta es la causa principal de la predisposicion de los niños á padecer las escrófulas, la raquitis, la atrofia mesentérica y muchas enfermedades de la piel, pues esta membrana contiene muchas glándulas que por medio de los vasos linfáticos estan en comunicacion con otras mayores.

El *tejido celular* de los niños se distingue por su blandura, su laxitud, su elasticidad y su mayor abundancia. Al mismo tiempo se contrae muy fácilmente y abunda en humores. Estas propiedades son las que dan al organismo de los niños la flexibilidad y blandura de sus partes y lo hermoso y torneado de sus formas. En cambio de esto se acumula la gordura en varias partes, el tejido celular se endurece y padece otras varias afecciones.

Solo tres órganos se distinguen de todos los demás por su mayor desarrollo, á saber: la *glándula timo*, las *cápsulas suprarenales* y el *hígado*. La glándula timo, que presenta mayor tamaño en el feto, parece estar en relaciones con el pulmon, y en el seno materno ejerce probablemente y hasta cierto punto las funciones de dicho órgano, desaparece insensiblemente conforme se avanza en edad y á medida que los pulmones se van desarrollando. Dicha glándula contiene una serosidad láctea, por cuya razon se ha creído que estaba destinada á la nutricion del feto; pero hasta ahora se ignoran del todo sus funciones. A veces llega á adquirir un volúmen exorbitante y puede causar la muerte de los recién nacidos.

Los *riñones* de los niños son mucho mayores y constan de varios glóbulos, y las cápsulas suprarenales los superan aun en magnitud. En las personas adultas es justamente al contrario, y su forma oval y prolongada se convierte en triangular. La causa y razon de este fenómeno nos son asimismo desconocidas.

El *hígado* de los niños parece estar con los pulmones en cierta relacion, que aun no se ha explicado bien. En proporcion es mucho mas voluminoso que el de los adultos, y en el feto llena la mayor parte de la cavidad abdominal. Su tamaño va disminuyendo progresivamente, y todo el órgano crece menos á medida que los pulmones aumentan de volúmen.

La *glándula tiroidea* es mayor en los niños, mas rica en vasos, y contiene un humor blanco amarillento. Aun no se sabe cuál es su funcion.

Todas las partes y los órganos que presiden á la conservacion y nutricion del organismo infantil, son en proporcion mayores que aquellos cuyas funciones no empiezan hasta mas adelante, como los *órganos de la generacion*, las *mas* &c. &c.

Por el contrario, hay otros que son mas pequeños, como el *bazo* y la *vejiga de la orina*, la cual á causa de su forma prolongada sobresale por encima del pubis. La secrecion de la orina es en los niños proporcionalmente muy escasa, á pesar de que sus alimentos consisten por la mayor parte en cosas liquidas.

Son muy dignas de notarse las alteraciones que el *pulmon* sufre sucesivamente. Con el principio y la continuacion del acto respiratorio aumenta de volúmen, y su tejido sólido y compacto se hace mas flojo; en los adultos toma un color mas claro, que llega á ser gris, azulado y negruzco, y su sustancia vuelve á adquirir mayor consistencia. Además se distingue el pulmon de los niños por su mayor contractibilidad é irritabilidad, lo cual hace que la respiracion se verifique con mas rapidez que en los adultos, y que los estimulantes esternos, v. g. el aire frio, sean mas perjudiciales.

En el mismo atraso se encuentran el conducto auditivo esterno, los senos frontales, la cavidad de la pelvis, las células del hueso etmoides y la nariz, por cuya razon son muy débiles aun los sentidos del oido, del olfato &c. &c.

Entre las tres funciones fundamentales de la infancia,

que son la *reproduccion*, la *irritabilidad* y la *sensibilidad*, sobrepuja la primera á las otras dos. El recién nacido no hace apenas otra cosa que nutrirse ó vegetar, y esta vegetacion se verifica en el primer año con una rapidez tal que el niño crece extraordinariamente en dicha época. La irritabilidad y la sensibilidad estan casi reducidas á movimientos automáticos, pues los órganos sensitivos se encuentran asimismo en un estado muy imperfecto. Cuando se perturba de algun modo este desarrollo natural del cuerpo, contraen los niños varias enfermedades, como diarreas, vómitos, flatos, secreciones de mala calidad &c. &c. Si la vegetacion es excesiva resulta otra clase de enfermedades, que consisten en el predominio de la plasticidad, á saber, exantemas, inflamaciones cerebrales, exudaciones, el crup y otras muchas. Así como en la primera época predominan la vegetacion, la nutricion y el desarrollo, ejerciendo una influencia decidida sobre la irritabilidad y la sensibilidad, estas dos últimas propiedades resaltan mas hácia la época de la denticion, con la cual empiezan al mismo tiempo el desarrollo del cerebro y de las ideas, la formacion de los órganos sensitivos y locomotores y la animacion de los sentidos y del habla.

Un distintivo particular del organismo de los niños es aquella susceptibilidad predominante en virtud de la cual los alimentos, las medicinas, el calor, el frio, la denticion &c. &c. exaltan fácilmente las funciones elementales á pesar de la falta de fuerza y resistencia. Por eso mismo ocasionan dichos agentes con facilidad grandes perturbaciones en la salud de los niños, acarreándoles secreciones preternaturales, convulsiones, calenturas, afecciones cerebrales &c. &c. En general el cambio repentino del estado de los niños reconoce la misma causa, pues no pocas veces caen estos gravemente enfermos y despues de agotada su susceptibilidad se restablecen tambien en breve tiempo. Solo las anomalías de la esfera reproductiva estan menos sujetas á tales vicisitudes. La influencia que estas verdades fundadas en la naturaleza del organismo infantil deben ejercer en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades de los niños, es sumamente evidente. Lo que merece particular atencion es la gran actividad del sistema reproductivo en los niños, al cual pertenecen todas las partes y los órganos cuyas funciones tienen por objeto la nutricion, las secreciones y las escreciones, de las cuales dependen por tanto

la digestion, la quilificacion, la sanguificacion, la formacion y el desarrollo del cuerpo. Los órganos digestivos que durante la vida fetal han estado en completa inaccion, son todavía muy débiles, y no adquieren la suficiente capacidad sino muy poco á poco. Esta es la razon de que los niños padezcan tan fácilmente ahitamientos é indigestiones hasta de los mas sanos alimentos. Muchas veces es totalmente imposible encontrar en la leche de la madre ó de la nodriza ni por medio de los sentidos ni por la análisis química la causa de que no le siente bien al niño. Por eso es tambien tan fácil cometer faltas en la cantidad y calidad de los alimentos cuando se los cria artificialmente. De esto se puede inferir cuán débil es la digestion de los niños y cuán fácilmente se puede viciar, lo cual es la causa de que padezcan con mas frecuencia las enfermedades del tubo digestivo.

Si consideramos que los movimientos del niño en el primer año de su vida son mas bien automáticos, que tardan algun tiempo en someterse á la voluntad, y que al mismo tiempo la tierna vida del infante está mas bien reducida al reposo y al sueño, no tardaremos en conocer la enorme diferencia que hay entre los niños de todas edades y las personas adultas. Además, todas las potencias del alma se hallan como aletargadas: ninguna atencion, ningun afecto de ánimo, ningun instinto ó apetito agita á los niños mas que el del sustento y el de los sentidos. Su vida es meramente vegetativa, y como dirigida por instintos, lo cual está muy bien dispuesto para que se logre el primer desarrollo y la formacion de los órganos, como tambien para la nutricion é incremento del cuerpo.

Segun los fenómenos de desarrollo mas importantes se pueden marcar en la infancia tres periodos que la naturaleza indica con mucha exactitud, á saber:

a. Desde el nacimiento hasta que rompen los primeros dientes. (Primer periodo.)

b. Desde la primera denticion hasta que se caen los dientes de leche. (Segundo periodo.)

c. Desde que se caen los primeros dientes hasta la entrada de la pubertad. (Tercer periodo.)

a. *Caracteres distintivos del niño durante el primer periodo.*

Para apreciar mejor las alteraciones que trae consigo el nacimiento, es preciso detenernos un momento en contem-

plar la vida del feto. En el mismo instante de la concepcion se convierte el huevecillo en un organismo particular; pero hasta llegar á su perfeccion relativa tiene que pasar por varias trasformaciones, las cuales dan principio con la vida fetal y duran hasta la muerte del individuo. Es verdad que las condiciones para que el feto exista y se desarrolle dependen en parte de la madre; pero los fenómenos vitales de aquel obedecen á leyes peculiares suyas y diferentes de las de la madre y del niño que ha nacido. Cuanto menos tiempo tiene el embrion, tanto menos libres y mas dependientes son sus funciones vitales. Hasta cerca de los diez meses no adquiere la independendencia suficiente para vivir separado del organismo materno. Sin embargo, los lazos que unen al feto con la madre, no se rompen de una vez cuando se ha verificado el nacimiento, sino que se conservan durante cierto tiempo mediante la lactancia.

El objeto principal de la vida fetal es la vegetacion; pero esta nutricion predominante se efectua de otra manera diferente despues del nacimiento, pues la materia alimenticia, la sangre y la linfa entran inmediatamente en los órganos de la circulacion. Lo que no se sabe á punto fijo es si el feto recibe ó no por la boca las aguas del amnios. De todos modos el tragar dichas aguas no puede ser muy esencial para la nutricion, pues se ha visto no pocas veces que la boca faltaba completamente en embriones, por lo demás bien formados y nutridos. Casi á la mitad del embarazo se dan á conocer los primeros fenómenos de la irritabilidad por los movimientos del feto. El círculo de la sangre se verifica en este de otra manera que despues del nacimiento, pues los pulmones no reciben mas sangre que la necesaria para su nutricion. La sangre que la vena umbilical recoge en el tejido esponjoso de la placenta va directamente al seno de la vena porta, donde se divide en dos corrientes desiguales. La mayor se dirige por un sin número de ramificaciones á la sustancia del higado, y la mas pequena desemboca por el conducto venoso de *Arancio* en la vena cava inferior. Desde esta se encamina la sangre mezclada con la que vuelve de las estremidades inferiores y de las vísceras de la pelvis hácia la aurícula derecha; pero desde aqui no va toda ella á los pulmones como sucede despues del nacimiento, sino que la mayor parte pasa á la aurícula izquierda por el agujero oval, al paso que la corta cantidad que entra en el tron-

co de la arteria pulmonal es conducida al cayado de la aorta por el conducto arterial de *Botal*. La sangre que desde la aurícula izquierda ha pasado al ventrículo del mismo lado, es conducida por la aorta á la parte superior del cuerpo sin que penetre la mas mínima cantidad de ella en la aorta abdominal ó descendente. El ventrículo derecho conduce por el contrario la sangre que admite, á la aorta descendente por medio del gran espacio vascular que queda entre la arteria pulmonal y el conducto arterial de *Botal*. De esta manera existen en el feto dos circulaciones sin que la sangre de la una se mezcle con la de la otra.

No estando el feto en contacto inmediato con el aire atmosférico no puede respirar, y por eso tiene toda la sangre fetal un color negro, sin que pueda distinguirse la arterial de la venosa.

Ciertos órganos que solo son importantes durante un periodo determinado de la vida uterina, desaparecen antes del nacimiento. En el cuarto mes del embarazo no se encuentra ya el mas mínimo vestigio de la vejiguilla umbilical, pues sus funciones han terminado despues que el tubo intestinal ha adquirido cierto grado de perfeccion. Por dicha época los intestinos que se han formado fuera del abdómen se encuentran ya dentro de su cavidad. Además de la vejiga umbilical desaparece á los cuatro meses la membrana alantóides; el corion y el amnios se unen, y la serosidad que hay entre ellos (aguas falsas) se disipa en el estado normal. Así como la vejiga umbilical contribuye al desarrollo de los intestinos, así tambien la membrana alantóides á que acabe de formarse la vejiga de la orina. Por esta misma razon cuando la vejiga, que al principio es estrecha y cilíndrica, ha hecho mas progresos en su formacion, se separa de la membrana alantóides, y el uraco se convierte poco á poco en un ligamento.

Una vez que el feto ha alcanzado tal grado de perfeccion que puede vivir por sí propio con mas ó menos independencia, se verifica el nacimiento, y este da principio á una serie de metamórfofis que cambia repentinamente toda la existencia individual. Por esta razon debemos considerar el nacimiento como el acto mas importante del desarrollo. Por medio de este acto pasa el nuevo ser á otro estado enteramente opuesto al anterior. Despues de haberse apartado completamente del organismo materno y á veces durante el

mismo parto empieza la respiracion, la cual sigue incesantemente hasta la muerte, y es siempre una de las funciones mas importantes. Con la primera inspiracion cambia completamente de direccion el círculo sanguíneo, empezando desde luego la pequeña circulacion al través de los pulmones, la caja del pecho se dilata, el diaframa se aplana algo mas, y el agujero oval, el conducto arterial de *Botal* y el venoso de *Arancio* se obliteran poco á poco, porque han cumplido su destino*. La respiracion produce en la masa de la sangre tal alteracion, que desde entonces se puede distinguir la arterial de la venosa, y parte por este motivo, parte por la rapidéz de las metamórfosis en general, se proporciona el organismo del niño mayor cantidad de calórico.

Así que ha cesado completamente la comunicacion entre la madre y el hijo, la nutricion no puede efectuarse ya como antes. El estómago y los intestinos entran entonces en sus funciones y asimilan los alimentos que reciben por la boca. La piel que durante la vida fetal habia estado sumergida en las aguas calientes del amnios y cuyas funciones habian sido principalmente las de absorcion, pasa en el momento del nacimiento á otro elemento mas frio, queda espuesta desde entonces á la influencia del aire, de la luz y de la temperatura y se encarga además de las funciones de secrecion. Al mismo tiempo sufren las propiedades fisicas de la piel una modificacion muy importante. El color rojo y uniforme de todo el cutis que es propio de los recién nacidos se va desvaneciendo por grados. La epidermis sumamente delicada y blanda se descama hacia el tercero ó sexto dia en partículas, ya mayores, ya menores, y cede el pues-to á otra cutícula mas consistente. Esta descamacion natu-

* *Billard* ha hecho ver con sus minuciosos experimentos que los agujeros del feto no se cierran inmediatamente despues del nacimiento, sino que muchas veces permanecen mas ó menos abiertos durante algunos dias, particularmente el conducto arterial de *Botal* y el agujero oval. *Billard* cree que esta circunstancia contribuye mucho á que se establezca la circulacion libre, pues el conducto arterial liberta á los pulmones de congestiones que les serian muy perjudiciales en un principio. Acerca del modo como se ciegan los orificios del feto, dice el mismo *Billard* que las arterias umbilicales y el conducto de *Botal* se obliteran engrosándose poco á poco sus paredes, y la vena y el conducto venoso, hasta que desaparece su cavidad.

ral se termina regularmente en treinta ó cuarenta dias, pero á veces suele durar hasta dos meses*.

El hígado que en el feto hacia hasta cierto punto las funciones del pulmon, siendo por decirlo así el centro de la circulacion, cambia repentinamente de rumbo cuando el niño ha nacido. Despues de haberse obliterado la vena umbilical recibe el hígado menos sangre y se convierte principalmente en un órgano secretorio, elaborando mucha bilis.

Los primeros destellos de la sensibilidad se manifiestan por medio de la cenétesis, y entre los sentidos es indudablemente el gusto el que mas pronto se desarrolla. Los demás son al principio muy imperfectos y van adquiriendo muy lentamente la capacidad suficiente. Tambien la irritabilidad se muestra todavía muy incompleta en los recién nacidos. El antagonismo de los músculos está muy poco marcado, los flexores sobrepujan con mucho á los estensores, lo mismo que en el feto, por cuya razon todos los movimientos, esceptuando los necesarios para la succion y deglucion, son sumamente vagos y apenas sujetos á la voluntad.

El número de pulsaciones varia estraordinariamente en los recién nacidos. Se cree generalmente que el pulso late 130 ó 140 veces por minuto; pero esto no es constante**. En muchos casos, segun las observaciones de *Billard*, el pulso de los recién nacidos no es mas veloz que el de las personas adultas, pues suele no dar mas que 70 ú 80 pulsaciones, al paso que otras veces sube efectivamente hasta 130 ó 150. Para tomar el pulso á los recién nacidos se debe, segun dice *Billard* evitar todo lo posible el sujetar la mano del niño entre los dedos, porque entonces hace esfuerzos por retirarla, y vale mas dejar libre el brazo y aplicar suavemente la yema del dedo índice á la arteria radical. Si se encuentra el pulso en este punto, se disminuirá aun mas la presion del dedo despues de haber contado algunas pulsaciones, porque si seguimos apretando la arteria, se comprime y las pulsaciones se confunden, al paso que haciendo lo contrario cobra el pulso mas vigor.

* *Billard*, en otro lugar, pág. 19 y sig.—*Carus* Lehrb. der Gynakologie. Leipzig, 1828, t. II, p. 441, § 881.

** *Guersent* schreibt die Häufigkeit des Pulses bei Kindern der Kleinheit des linken Herzens zu. (Journ. hebdomadaire, 1829, junio y julio, n. 38 y 40).

Mientras que la sensibilidad y la irritabilidad dan pocos indicios de su existencia, la vegetacion predomina considerablemente. La vida del recién nacido es principalmente vegetativa, como ya indicamos anteriormente, y por eso se desarrollan los órganos que presiden á la reproducción mucho antes que los demás.—Pero á medida que despues del nacimiento se van estableciendo nuevas funciones, cesan otras, y los órganos que las ejercian se amortiguan completamente, ó por lo menos se marchitan. Lo primero se verifica con la placenta, el cordon umbilical y las membranas del embrion, y lo segundo con la glándula timo, con las cápsulas suprarenales &c. &c., como ya dijimos en otro lugar.

Por lo que hace al exterior de un niño recién nacido, si está bien nutrido y conformado, pesa unas seis, siete ó lo mas ocho libras, y tiene unas diez y nueve, veinte, veintiuna ó veintidos pulgadas de largo *; cuatro desde la barba hasta el tegumento cabelludo de la frente, otras tantas de un lado á otro de la cabeza y la misma altura desde la bóveda del cráneo hasta la region del agujero occipital. Con todo, siempre levanta mas la mitad posterior de la cabeza que la anterior, por cuya razon el diámetro desde la barba hasta la fontanela posterior tiene comunmente cinco pulgadas y media de largo. Además, las mandíbulas superior y la inferior estan aun muy bajas, la nariz es corta, pequeña y sus cavidades muy estrechas, y por eso nos parece la cara de un recién nacido muy pequeña y baja en comparacion del cráneo. Los ojos se nos figuran muy grandes en proporcion, y sus globos mas bien convexos. Las suturas formadas por los huesos del cráneo permiten todavía fácilmente algun movimiento; las fontanelas no estan aun deprimidas, y apenas se percibe en ellas una lijera pulsacion. Un cuello corto y delgado une con el tronco la cabeza, la cual es tan grande en proporcion que por sí sola constituye la cuarta parte de todo el cuerpo.

El tronco que desde el punto mas elevado de los hombros hasta el perineo tiene una longitud de ocho á nueve pulgadas, cuatro ó cinco de ancho por su parte mas superior y tres y media á cuatro por las caderas, se ensancha

* Se entiende que en el original se habla siempre de medidas alemanas. EL TRADUCTOR.

considerablemente por la region del diafragma poco tiempo despues del nacimiento, si la madre ó la nodriza tienen leche en abundancia. El tronco del niño no presenta su mayor anchura en las espaldas ni en los hombros, como sucede en el hombre y en la mujer, sino precisamente en el paraje que hemos indicado. Las mamas, aun pequeñas, son iguales en ambos sexos y á veces contienen un líquido espeso y lácteo, tanto en los varones como en las hembras. El ombligo no está situado en la parte media del vientre, como suele dibujarse con poca exactitud, sino mas bien hácia abajo cerca de la sínfisis del pubis. Por lo demás, del aspecto exterior del tronco se infiere que el vientre es proporcionalmente mas largo que la cavidad torácica, pues desde el perineo hasta la boca del estómago, aun poco marcada, se cuentan de cinco y media á seis pulgadas, y desde dicho punto hasta la parte mas superior del esternon de dos y media á tres. La pared anterior del pecho es menos convexa en los recién nacidos que en los niños de mas edad; pero sin embargo á las pocas horas despues del nacimiento se ensancha y dilata como no se impida la respiracion, y esta es tambien la causa de que el diámetro trasversal del tronco debajo de los hombros se aumente considerablemente.

Los brazos y la piernas tienen con corta diferencia la misma longitud que el tronco, y así estando este vertical, las yemas de los dedos llegan apenas hasta el perineo y las plantas de los pies alcanzan hasta las clavículas si se doblan las piernas hácia arriba. Por consiguiente la proporcion que media entre las estremidades y el tronco de un recién nacido es muy diferente de la de las personas adultas, y de esta circunstancia se sacan muchas consecuencias concernientes á las funciones del cuerpo de los niños. Pero así como las estremidades en general estan muy atrasadas en comparacion del tronco, no lo estan menos los pies y las manos respecto de las partes superiores, pues ambos son muy pequeños y cortos en proporcion.

b. Caracteres distintivos del niño durante el segundo periodo.

Hácia fines del primer periodo, que viene á ser á los diez ó doce meses de la vida, toda la organizacion del niño

presenta ya mucha mas consistencia que poco despues del nacimiento. El tubo digestivo que antes no podia soportar mas que la leche de la madre ó los alimentos mas suaves á causa de su imperfecta estructura, se halla entonces en estado de digerir sustancias mas compactas. Así que ha llegado este caso apuntan los primeros dientes, con lo cual quiere dar á entender la naturaleza que el niño puede recibir alimentos mas consistentes.

Los primeros dientes llamados de leche ó de muda no se atienen en su aparicion á ningun tiempo ni época determinada. En general se puede admitir por regla el tipo que vamos á esponer, pero que sin embargo no deja de ofrecer escepciones.

Despues que los dientes de leche, cuya formacion empieza desde los primeros meses de la vida fetal, han adquirido poco á poco una organizacion mas completa, se presentan hácia el sétimo ú octavo mes, rara vez mas tarde, los dientes incisivos de la parte media de la mandibula inferior, mediando entre la aparicion del uno y la del otro un corto espacio de tiempo. A estos se siguen inmediatamente los incisivos correspondientes de la parte superior, y en seguida salen los de los lados, tanto arriba como abajo. A fines del primer año ó á principios del segundo rompen las cuatro muelas anteriores, y por lo regular primero las de abajo. Regularmente asoman entonces los cuatro colmillos, á los cuales siguen las cuatro muelas posteriores. Una vez completos estos veinte dientes está terminada la primera denticion*.

Este primer periodo de la denticion va acompañado de otros fenómenos muy graves además de la salida de los dientes. El cerebro hace en esta época progresos mucho mas rápidos sin comparacion que los que hacia antes, de lo cual son pruebas evidentes la alteracion que sufre la forma de la cabeza, la mayor prominencia de la frente, la osificacion de las fontanelas, los indicios inequívocos de que ya dispiertan las facultades intelectuales, la mayor actividad de los

* El tipo que acabamos de esponer está sujeto á frecuentes escepciones, pues se ha visto á algun niño que otro nacer con dientes, como sucedió con Luis XIV, y no es tan raro el que las muelas anteriores sean reemplazadas por otras antes de caerse los dientes de leche.

órganos de los sentidos y sobre todo el uso que se empieza á hacer de los órganos locutorios. Desde esta época se hace la vida mas bien animal, manifestándose palpablemente los fenómenos de la sensibilidad é irritabilidad. Los movimientos hasta entonces inciertos y casi automáticos adquieren mas uniformidad, se sujetan á la voluntad, y el niño aprende á arrastrarse á gatas y á andar. El pulso se presenta mas vigoroso, mas arreglado, y da de 100 á 115 pulsaciones por minuto.

Tocante al exterior del niño en este periodo observamos los tamaños y proporciones siguientes entre las diferentes partes de su cuerpo. Desde la coronilla hasta las plantas de los pies tiene unas treinta á treinta y dos pulgadas; quiere decir que desde el nacimiento ha crecido diez pulgadas poco mas ó menos. El diámetro trasversal de la cabeza tiene cinco pulgadas de largo, el perpendicular cinco y media, el longitudinal lo mismo, y el mas largo seis. La altura de la cara desde la barba hasta el pelo sube á cinco pulgadas. Es, pues, evidente que la cabeza del niño ha aumentado muy poco de volúmen. El tronco tiene de doce á trece pulgadas desde la primera vértebra hasta el perineo, esto es, de nueve y media á diez desde la boca del estómago hasta el punto inferior que hemos indicado, y tres desde la misma boca del estómago hasta el borde mas superior del esternon. Desde un hombro á otro hay seis ó siete pulgadas y otras tantas entre ambas caderas, pero en la region epigástrica tiene el tronco ocho pulgadas de latitud. Los brazos contando desde la cabeza del húmero hasta la punta de los dedos son de diez á once pulgadas de largo, y las piernas desde la cabeza del fémur hasta el talon de once á doce. La longitud de cada mano es de tres pulgadas, y la de cada planta del pie de cuatro y media. Segun esto es indudable que el tronco y particularmente las estremidades inferiores han crecido mas en proporcion que las otras partes del cuerpo.

c. Caracteres distintivos del niño durante el tercer periodo.

A la edad de siete años se caen los dientes de leche siendo reemplazados por otros de mas duracion. Estos son mas gruesos, sólidos y largos; sus raices tienen mas firmeza que las primeras, y salen generalmente en el mismo orden suce-

sivo que los de muda. Además, después de este cambio de dentición salen otras doce muelas nuevas. Ocho de ellas existen ya á los trece ó quince años, y las cuatro últimas mas pequeñas y llamadas comunmente del juicio no rompen hasta la edad de diez y ocho ó veinte años, en algunos individuos mucho mas tarde y en otros nunca. Es verdad que las segundas muelas no suelen asomar hasta después de haberse caído los dientes de leche; pero con todo hay casos en que ya están formadas algunas de ellas antes de dicho cambio.

No verificándose la segunda dentición sino muy lentamente, las alteraciones de todo el organismo que la acompañan son menos marcadas que las de la aparición de los primeros dientes. Sin embargo, además de la mayor perfección física, se echa de ver á los siete años que las facultades intelectuales se desarrollan con extraordinaria rapidez. El pulso ha adquirido aun mas vigor, es mas lento y late de 100 á 104 pulsaciones por minuto. Al propio tiempo los órganos digestivos han adquirido mucha mas energía, de suerte que no solo pueden soportar sustancias mas compactas y sólidas, sino que les son absolutamente indispensables; y los huesos que durante el segundo periodo estaban sin osificar en ciertos puntos adquieren mas firmeza y consistencia, lo mismo que los músculos y los ligamentos.

Terminada la dentición, la esfera vegetativa de la vida sigue aun predominando, pero ya no en el grado que antes. En esto consiste que desde entonces sea mas lento el incremento del cuerpo. La proporción entre los sólidos y los líquidos se ha alterado de tal suerte que están mas bien equilibrados.

A fines del tercer periodo, ó lo que es lo mismo, á los trece ó diez y seis años, da principio el último paso importante del desarrollo, que es la pubertad, con la cual el hombre deja de ser niño. En este periodo hace la vegetación los últimos esfuerzos para conservar su dominio sobre los otros factores; pero desde entonces queda inferior á ellos para siempre. Esta última lucha lleva al cuerpo en poco tiempo á un alto grado de perfección.

Las partes sexuales que durante los periodos anteriores habian permanecido en inacción, alcanzan rápidamente el uso completo de sus funciones. En el varón empieza la elaboración del sémen, y en las hembras se presenta un

flujo de sangre periódico que parte de los órganos genitales, á que se ha dado el nombre de menstruacion; las mamas se abultan y redondean, y muchas partes que hasta entonces habian estado desnudas se cubren de vello.

Con estos adelantos toman los fenómenos sensibles é irritables un impulso muy notable. La respiracion se efectua con mas perfeccion, y la vida arterial sobrepuja á la venosa. Aumentando los pulmones de volúmen, la cavidad del pecho se dilata, la voz pierde el sonido infantil, se hace mas sonora y en los varones mas hueca, lo cual depende también del mayor desarrollo de la laringe y de la tráquea que se verifica en la misma época. El acto respiratorio es debido mas bien á los músculos intercostales, al paso que antes se hallaba casi exclusivamente á cargo del diafragma. El pulso adquiere mayor energia de resultas del predominio de la irritabilidad, pero no late mas que 80 ó 90 veces en un minuto. En la misma proporcion que el fisico va adelantando, se desplegan tambien las facultades intelectuales, de suerte que la vida elevada así á una region superior sigue su marcha en la mas completa armonía. El hombre ha pasado del estado de transicion al de un ser permanente, adquiriendo de este modo la aptitud de propagar su especie.

Por lo que toca al exterior del niño al principio y fin de este periodo, le describiremos de la misma manera que lo hace *Jörg*. Una niña de seis á siete años tiene desde la coronilla hasta la planta de los pies una vara y veinte pulgadas de largo. Su cabeza ofrece las proporciones siguientes: el diámetro trasversal cinco pulgadas y media, el vertical seis, el largo otras tantas y el mayor ocho. La altura de la cara consta poco mas ó menos de seis pulgadas. Segun esto la cabeza ha adquirido mayor altura, prolongándose asimismo en la direccion de delante atrás, pero en todas sus demás dimensiones ha crecido muy poco en comparacion de las demás partes del cuerpo. El tronco medido desde la primera vértebra hasta el perineo tiene diez y seis pulgadas de longitud, ocho á ocho y media de ancho por los hombros y nueve por las caderas. Desde la boca del estómago hasta el perineo cuenta *Jörg* doce pulgadas, y desde el borde superior del esternon hasta el apéndice xifóides cuatro. Los brazos desde la cabeza del húmero hasta la punta del dedo del corazon ó medio ofrecen una longitud de diez y ocho á diez y nueve pulgadas, y las piernas desde la cabeza del fémur

hasta el talon de veintiuna á veintidos ó aun mas. Las manos no pasan de cinco pulgadas de largo, y las plantas de los pies de seis y media. El cuello que antes era muy corto se ha alargado cosa de dos pulgadas y media.

En un muchacho de la misma edad la longitud de todo el cuerpo es de una vara y veintiuna pulgadas. El diámetro transversal de la cabeza tiene seis pulgadas, el vertical cinco y un octavo, el longitudinal siete, el mas largo ocho, la cara seis y media, la distancia de un hombro á otro diez, el ancho de las caderas ocho y media, la longitud de un brazo diez y siete y siete octavos, la del tronco diez y ocho, la de las piernas veintiuna, la del tronco desde la boca del estómago hasta el perineo diez y tres cuartos, y desde el borde superior del esternon hasta el apéndice jifóides siete y cuarto, la del cuello dos y media, la de la mano cuatro y tres cuartos, y la del pie seis y media.

Para que se pueda ver en qué proporcion han ido creciendo todas las partes del cuerpo del niño durante este periodo, copiaremos aquí para conclusion los resultados de las medidas hechas por Jörg en individuos de ambos sexos. Empezaremos por las dimensiones de dos varones que eran naturalmente mas bien pequeños que otra cosa, pero bien conformados. El que representa la letra (A) tiene poco mas de quince años, y está echando todavía las cuatro cuartas muelas de arriba. El otro (B) ha cumplido diez y seis años, y tiene ya cuatro cuartas muelas, pero aun le faltan las quintas ó sean las del juicio.

	A.	B.
Longitud de todo el cuerpo.	63 3/4	66 1/4 pulg.
Altura de la cabeza.	8	7
Latitud de id.	7	6 1/2
Diámetro largo de id.	8	8
Diámetro máximo de id.	9	9 3/4
Altura de la cara.	7	7 1/2
Longitud del cuello.	3 1/2	4
Id. del tronco.	24	22 1/2
Latitud del tronco por los hombros.	10	11
(Los hombros mismos y las cabezas de los húmeros no estan comprendidos en esta última dimension.)		
Id. id. por las caderas.	10	11
Desde el borde superior del esternon hasta la boca del estómago.	9	10 1/4

A. B.

Desde la boca del estómago hasta el perineo.	42	42	
Longitud del brazo.	27	4 $\frac{1}{2}$	28 3 $\frac{1}{4}$
Id. de la mano sin la muñeca.	6	4 $\frac{1}{4}$	7
Id. de la pierna desde la cabeza del fémur hasta el talon.	33	4 $\frac{1}{4}$	36 4 $\frac{1}{2}$
Id. de la planta del pie.	9	4 $\frac{1}{2}$	10

Dos muchachas, de las cuales la una habia cumplido trece años y tenia ya las cuartas muelas de arriba y de abajo, y la otra que á los diez y ocho años habia echado las cuartas muelas, pero de ninguna manera las quintas, dieron los siguientes resultados.

A. B.

Longitud total del cuerpo desde la coronilla hasta la planta del pie.	60	65	7 $\frac{1}{8}$ pulg.
Diámetro vertical de la cabeza.	6	7	
Id. trasversal de id.	6	7	
Id. largo de id.	6	3 $\frac{1}{4}$	8
Id. máximo de id.	9	9	
Altura de la cara.	7	7	4 $\frac{1}{2}$
Longitud del cuello por delante.	3	4 $\frac{1}{2}$	4
Id. del tronco.	22	4 $\frac{1}{2}$	25
Latitud de id. por los hombros.	41	41	4 $\frac{1}{2}$
Id. de id. por las caderas.	41	43	
Desde el borde superior del esternon hasta la boca del estómago.	8	9	
Desde la boca del estómago hasta el perineo.	14	4 $\frac{1}{2}$	16
Longitud del brazo hasta la punta del dedo del corazon.	25	4 $\frac{1}{2}$	28 4 $\frac{1}{2}$
Id. de una mano con los dedos.	6	7	
Id. de la pierna desde la cabeza del fémur hasta la planta.	32	35	
Id. de la planta del pie.	8	4 $\frac{1}{2}$	9 4 $\frac{1}{2}$

La joven (A) acababa de salir de la infancia cuando se la midió, pues hacia poco que habia tenido la primera menstruacion. La otra, á pesar de no tener todavia ninguna muela del juicio, esto es, de no haber terminado completamente la dentition, ofrecia ya indicios de madurez sexual, segun se infiere de la anchura de las caderas comparada con la de los hombros. Por esta misma razon no se la puede tomar por ejemplo, rigurosamente hablando, y si hemos añadido las dimensiones de su cuerpo ha sido solamente con el objeto de demostrar

que las mujeres pueden llegar al mayor grado de desarrollo sexual antes de haberse terminado completamente la dentición.

III. Reglas generales para la etiología, el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica de las enfermedades de los niños.

1.º *Etiología.* La animación y la gran energía que se manifiesta en todo el organismo del niño, la susceptibilidad peculiar de su sistema nervioso y la abundancia de vasos sanguíneos son las propiedades que le hacen tan propenso á enfermar repentinamente, que aceleran el curso de todas sus enfermedades y que muchas veces acarrear la muerte ocasionando fácilmente alteraciones orgánicas. Pero al mismo tiempo que esta actividad excesiva de todos los órganos y sus funciones predispone al organismo á movimientos anormales y morbosos, contribuye no poco á volver á equilibrar aquellos trastornos, lo cual disminuye considerablemente el peligro de las enfermedades de los niños, si llegamos á conseguir el mitigar y calmar su primer ímpetu. Por consiguiente el peligro mas inminente en las enfermedades de los niños procede siempre de la rapidez con que se originan las alteraciones orgánicas, lo cual sucede muchas veces en los principios de la enfermedad acarreado tras sí el éxito letal. En los niños no hay que temer tanto como en los adultos que el mal se haga crónico, pues aunque tal acontezca, aunque el mal esté muy adelantado y el enfermo sumamente postrado, siempre quedan muy fundadas esperanzas de poder restablecerle.

La gran sensibilidad del sistema nervioso y el predominio de la irritabilidad en todo el organismo son las fuentes principales de las enfermedades de los niños é imprimen á todas ellas cierto carácter particular. Con la mayor facilidad se exalta directa ó indirectamente en un órgano la acción vascular, y siendo tan íntimas y activas las relaciones de los órganos entre sí, sobrevienen simpáticamente otras muchas irritaciones. El foco mas comun de estas es el tubo intestinal, y su causa mas frecuente toda especie de alimentos nocivos. La presencia de cualquier estímulo en dicho sitio ocasiona á veces los mas terribles accidentes, sobre todo cuando el cerebro padece por simpatía. La mucosa intestinal no

tarda en tomar parte en la irritacion, por lo cual muchas enfermedades fijan en ellas su asiento, y entonces los síntomas concomitantes tienen comunmente el tipo de una fiebre remitente. Los padecimientos que suelen acompañar á una denticion dificultosa son el ejemplo mejor y mas frecuente de una irritacion directa de esta especie, la cual aunque en sí es muy insignificante, puede producir los mas tristes resultados.

Los pulmones pueden ser invadidos directamente por la irritacion, pero muchas veces sucede por las simpatías, en cuyo caso la enfermedad verdadera suele tener su asiento en el vientre ó en la cabeza. Lo primero da lugar á una tos inflamatoria muy vehemente, y lo segundo por lo regular á la tos espasmódica.

El cerebro tiene menos predisposicion á enfermar directamente, pero muchas veces toma parte por simpatia en las afecciones de los órganos digestivos ó en las crónicas del pecho, sobre todo cuando la tos es muy violenta, como sucede en la que llamamos *tos convulsiva*.

La cabeza y los órganos digestivos estan en las mas intimas relaciones entre sí, pero no tanto aquella y el pecho. Los pulmones toman frecuentemente parte en los estados patológicos del tubo digestivo, pero rara vez en los de la cabeza. Los órganos digestivos tienen muchísima conexion con todos los demás, y casi en todas las enfermedades crónicas de la infancia sobreviene una fiebre remitente, como se observa particularmente en las formas mas peligrosas de las afecciones pulmonales. Asimismo padecen inmediatamente el estómago y los intestinos cuando hay en el cerebro alguna irritacion ó estado inflamatorio. Entre la mucosa intestinal y la piel median simpatías muy marcadas, y muchas enfermedades de esta última provienen de las afecciones de aquella.

Las irritaciones que tan á menudo se presentan en los niños pasan fácilmente al estado de congestion ó de inflamacion, siendo particularmente el cerebro donde dicho tránsito se verifica repentinamente. Las inflamaciones en una edad tan tierna son por lo comun muy vehementes, recorren sus periodos en poco tiempo y muchas veces no se contienen hasta haber alterado la sustancia orgánica. Muy pronto se forman exudaciones de linfa ó de otras materias, y eso en parajes donde no son comunes en los adultos, v. g. en las

membranas mucosas, como sucede en el crup. No son menos rápidos los derrames en las membranas serosas, como en la aracnóides, y no es raro encontrar reblandecimientos ó ulceraciones en las membranas mucosas y especialmente en la que tapiza el tubo intestinal.

La plétora no es un fenómeno muy raro en la infancia, y muchas veces procede de la escesaiva cantidad de alimentos; pero puede muy bien existir sin ocasionar precisamente como en los adultos alguna enfermedad, pues los materiales que sobran se gastan continuamente en el acto tan animado de la nutricion.

Las metástasis, ó sea la trasplatacion de la enfermedad de una parte á otra, son muy frecuentes entre los niños, de lo cual dimana el gran temor de que los exantemas y otras afecciones por este estilo se metan dentro, como suele decirse; recelo que, aunque no infundado, se exagera muchísimo y puede dar márgen á ciertos errores en la práctica. La retroplulsion rápida de una flegmasia de la piel, ya exista con fiebre, ya sin ella, como el sarampion, la escarlatina &c. &c., produce á veces enfermedades del tubo digestivo, del pecho ó de la cabeza. Lo mas frecuente es que el mal ataque los órganos digestivos; en el sarampion pelagra mas el pecho, y en la escarlatina la cabeza. La supresion de una secrecion habitual, una diarrea crónica, por ejemplo, puede tener los mismos resultados, lo cual no parecerá extraño si se toman en consideracion la gran susceptibilidad de todo el organismo en la infancia y la energía con que se opone á los estímulos de toda especie.

Enfermedades nerviosas propiamente dichas no se observan en una edad tan tierna á pesar de que el sistema nervioso es tan escitable, y sus funciones tan fáciles de perturbar. La causa verdadera de las afecciones nerviosas de los niños, las cuales consisten por lo regular en espasmos ó convulsiones, reside comunmente en el cerebro y la medula espinal, ó bien en los órganos digestivos. Las convulsiones son anejas á los niños de menor edad, y la epilepsia y el baile de San Vito á los mas grandecitos; pero enfermedades nerviosas, como el histerismo y la hipocondría, no se observan en esta edad, así como tambien son muy raras las afecciones neurálgicas. Los afectos de ánimo, manantial de donde proceden tantas enfermedades nerviosas en los adultos, desempeñan un papel muy insignificante en los niños como

causas ocasionales; esceptuando acaso el miedo y la ira, que cuando son muy violentos pueden tener las peores consecuencias. *Evanson* ha visto resultar irritaciones cerebrales muy peligrosas de semejantes pasiones, y un susto repentino y violento puede ocasionar convulsiones ó dejar á un niño lelo para toda su vida.

Algunas enfermedades son hereditarias ó congénitas, v. g. la sífilis: otras no sobrevienen mas que inmediatamente despues del nacimiento, como la oftalmia y el trismo de los recién nacidos. Además, parece que en algunas familias reina una predisposicion hereditaria á ciertas enfermedades, como al crup y al hidrocefalo, pues todos ó la mayor parte de los niños padecen sucesivamente la misma afeccion, y á veces en la misma edad.

Las causas morbosas mas comunes ejercen generalmente mayor influencia en los niños que en los adultos; pero en cambio de eso ha y otras de que aquellos se libentan completamente para siempre.

Una de las causas mas frecuentes de los padecimientos de los niños son indudablemente las faltas de régimen y el desórden en los alimentos, y las afecciones que de esto resultan en el estómago y en el tubo digestivo dan márgen muchas veces á las mas graves enfermedades. Ya dijimos antes que al mismo tiempo pueden sobrevenir por simpatia afecciones sumamente peligrosas especialmente de la cabeza. Tal es no pocas veces la causa de fiebres rebeldes, por lo regular remitentes, y de afecciones inflamatorias de las visceras abdominales. Una sola digestion mal hecha puede producir flatos y acedias, siguiéndose despues diarreas y otros síntomas de consideracion. Las afecciones de esta especie son muy frecuentes en la época del destete, y siempre debemos tener presente esta circunstancia cuando nos encargamos de un niño que las padece. El trastorno de las funciones digestivas es una causa tan frecuente de las enfermedades de los niños que algunos la han tenido por la única posible*.

* *Ettmüller* dice en su *valetudinarium infantile* que todas las enfermedades del primer año de la infancia se deben atribuir á una alteracion particular de los órganos digestivos. Segun *Harris* la causa principal de las enfermedades de los niños es la acedia, y tambien *Sydenham* da mucha importancia á esta anomalia y no menos á la debilidad peculiar de los niños. *Armstrong* atribuye todas las enfermedades de los niños al aumento de pituita debido á una irritacion intestinal.

El frio y la humedad, causas morbosas tan terribles en todas edades, lo son aun mucho mas en la infancia; los niños tienen muy poca fuerza para elaborar y conservar el calor que necesitan, y por eso no pueden resistir la accion perturbadora del frio, sobre todo si este se une con humedad. Durante el sueño son muy sensibles á cualquier cambio repentino de temperatura, daño al que se ven espuestos muchas veces, ya porque duermen al aire libre, ya porque en la cama donde estan calientes y resudosos arrojan de sí la ropa. Tal es la causa de algunas flegmasias, particularmente del cuello, del pecho y del abdómen.

Hay algunas afecciones que son producidas en ciertos parajes por estar situados á poca elevacion y por ser muy húmedos. Así se observa con el crup y aun el hidrocéfalo que dicen ser casi epidémicos en Wallis. En semejantes casos no hay mejor remedio que llevarse á los niños del paraje en que residen, si es caso que se puede.

La falta de luz y de aire producen muchísimas enfermedades entre los niños y acarrea una debilidad suma á los adultos. Las escrófulas dimanán de dicha falta y son sostenidas por ella, como tambien todas las enfermedades epidérmicas, las cuales se propagan muchísimo mas bajo tales circunstancias. Los niños de los pobres son los que mas espuestos estan á semejantes causas morbosas, particularmente en las ciudades grandes, y el detrimento que de ello se sigue al Estado, merece sin duda mas atencion de la que se le ha dedicado hasta ahora.

La influencia de las estaciones ó el estado de la atmósfera en la produccion y modificacion de las enfermedades es tan marcada en los niños que en cada una se observa una inflamacion particular. Esta diferencia procede de que en las diferentes estaciones enferman tambien diversas regiones de la membrana mucosa, tanto que parece notarse cierto órden sucesivo, pues la boca y las narices son las que primeramente enferman, reinando las corizas y los catarros á principio de invierno. A medida que avanza esta estacion se presentan la bronquitis y las formas algo graves de pulmonía, las cuales siguen prevaleciendo en la primavera y sobre todo durante los primeros meses. Al acercarse el verano decaen las enfermedades, y las afecciones del pulmon desaparecen casi del todo, pero así que aprieta el calor cambian los males de sitio y se fijan en la mucosa gastro-intestinal, la cual

es el foco de las diarreas, de las disenterias y del cólera, que entonces predominan. De todo esto se infiere que el apreciar dichas circunstancias nos hará conocer mejor la naturaleza y la esencia de las enfermedades de los niños.

Se ha puesto en duda si los niños muy pequeños estaban sujetos á la infeccion, pero algunos han venido al mundo cubiertos de viruelas, y no falta quien diga que hasta con tos convulsiva. Además hay ciertas enfermedades epidémicas, como el sarampion, la tos convulsiva &c., que reinan principalmente en la infancia é invaden por lo regular á muchos niños en una misma temporada. Se ha creído que estas enfermedades pertenecian esclusivamente á la niñez, y que los niños no eran atacados de ellas mas que una sola vez. Sin embargo esto es infundado, pues un individuo puede contraer dos veces dichas enfermedades, si bien no puede negarse que sucede rara vez. Las personas adultas propenden indudablemente menos que los niños á tales afecciones; pero con todo ha habido casos de pegar los niños el sarampion á sus madres, y *Eranson* cuenta uno de su propia práctica concerniente á una mujer de setenta años que padecía la tos convulsiva.

Las escrófulas son mas bien una enfermedad de niños ya mayores, pero no se limita precisamente á esta edad. En los de poco tiempo se dan á conocer principalmente por el infarto de las glándulas del cuello. En esta edad son generalmente muy comunes las afecciones de las glándulas, y entre otras el infarto de la parótida, el cual pasa muy fácilmente á los testículos. La tumefaccion de las glándulas del mesenterio con tendencia á disolucion de los tejidos y á la tabes mesaráica es propia del segundo periodo de la infancia. Muchas veces enferman por dicho tiempo los huesos, y la diátesis escrofulosa, que tantas veces se observa, es indudablemente una causa muy frecuente de dicho padecimiento; pero tambien se debe tomar en cuenta la mucha abundancia de vasos sanguíneos en el sistema óseo de los niños. A pesar de todo esta misma causa morbífica se convierte á su vez en un remedio poderoso, pues cabalmente la estructura de los huesos es la que los pone en estado de reproducirse en un grado á que dificilmente se llega en los periodos posteriores de la vida. La misma vitalidad excesiva de los huesos hace que las fracturas se curen en dicha edad con tanta prontitud como certeza, y su mayor blandura, que

puedan verificarse fracturas parciales ó que los huesos no hagan mas que encorvarse. En cambio de eso hay otras fracturas que por razones anatómicas no se observan en la niñez, v. g. la del cuello del fémur. Las partes blandas poseen una facultad casi igual de reproducción, pero las hemorragias excesivas acaban con los niños, y la susceptibilidad particular de su sistema nervioso hace peligrosas y á veces mortales las operaciones y cualquiera otra lesion, por cuya razon se deben suspender aquellas hasta que el niño haya cumplido los tres meses.

2.º *Diagnóstico.* Los signos para reconocer las enfermedades son de dos especies, subjetivos y objetivos; los cuales deben suplirse y confirmarse mutuamente, para que el diagnóstico sea completo. Los subjetivos, que por sí son siempre dudosos, porque dependen de las sensaciones del enfermo, no adquieren por lo mismo un valor real cuando el médico no puede juzgar de ellos por un término de comparacion algo mas seguro, cuales son los objetivos, que se perciben con los sentidos. Para investigar las enfermedades estamos casi siempre limitados á los signos objetivos, pues los otros no entran en consideracion sino por cuanto se hacen visibles en virtud de la alteracion de las funciones. Los niños muy pequeños no son capaces de expresar bien sus sensaciones, y aun los de mas edad lo hacen tan vagamente, que no se puede uno fiar de sus palabras. Por eso debe el facultativo que asista á los niños estar perfectamente enterado de las cualidades particulares del organismo infantil para apreciar é interpretar como debe las anomalías que pueden ocurrir.

Por las razones que acabamos de esponer, el diagnóstico de las enfermedades de los niños está efectivamente sujeto á grandes dificultades; pero estas no son tan considerables como se cree comunmente, para el médico que conoce á fondo el organismo infantil. Afortunadamente el diagnóstico se facilita no poco en atencion á que la individualidad del niño es mas dependiente de la edad en que este se halla y de los actos de desarrollo que le acompañan, lo cual no sucede así con las personas adultas, siendo este tambien el motivo de que la individualidad de los niños pueda apreciarse mas fácilmente desde un punto de vista general. Con todo, no por eso deben desatenderse el temperamento, la constitucion, la predisposicion hereditaria y cosas semejantes. Por lo demás

las enfermedades son mas sencillas y presentan una imágen mas fiel y pura en los niños que en los adultos, por estar generalmente menos marcada su individualidad.

Las enfermedades del organismo infantil se dan á conocer regularmente de una manera inequivoca por la alteracion de las funciones. Los niños, que generalmente no saben fingir, se entregan completamente á sus sensaciones, de suerte que podemos fiarnos mejor de los fenómenos morbosos que en las personas adultas, las cuales engañan al médico de varias maneras y con toda intencion. Es verdad que no debemos echar en olvido la educacion de los niños para saber qué parte pueden tener en la afeccion los caprichos, la mala costumbre ó el mimo.

La gran simpatía que media entre varios órganos hace que la afeccion se presente algunas veces en cualquiera de ellos al parecer mas pronto, y con mas vehemencia que en la parte afecta. En los niños sensibles é irritables suelen darse á conocer las afecciones de los órganos digestivos por ciertas aberraciones de los sistemas sensible é irritable, como calambres, convulsiones y así sucesivamente. En otros casos sobrevienen vómitos de resultas de estar afectado el cerebro y por la simpatía que media entre este órgano y el estómago. Las lesiones del hígado no se conocen muchas veces hasta que sufre la piel, hasta que la esclerótica se tiñe de amarillo &c. &c. Por eso es absolutamente indispensable averiguar el foco de las enfermedades para poder emprender un tratamiento racional; pero esto no se hace sino por medio del exámen mas escrupuloso, tomando en cuenta la conexion de unos síntomas con otros y el orden en que van sucediendo. Debemos, pues, cuidar de que no se nos escape circunstancia alguna por insignificante que sea; pero tampoco nos contentaremos con haber descubierto cualquiera anomalía, pues esta no suele ser otra cosa que el reflejo de un padecimiento mas profundo que es fácil desconocer examinando el caso sin la atencion debida. Las circunstancias que acabamos de indicar imponen al médico el deber de atender á una infinidad de cosas que no tienen valor alguno en las enfermedades de los adultos, pero que son dignas de particular mencion en las de los niños.

Por lo que hace á la fisonomía, los niños recién nacidos no presentan nada de particular cuando estan sanos y tranquilos. La expresion de su rostro es casi nula. Para las im-

presiones agradables no poseen todavía susceptibilidad alguna, y solo el dolor ó cualquiera otra sensacion fisica desagradable es capaz de alterar su completa indiferencia. El niño rompe á llorar, acto en que toman la mayor parte los músculos de la cara, en cuyas proporciones y relaciones mutuas consiste principalmente la fisonomía. De esto se infiere que la sensacion de dolor se retrata en la fisonomía, generalmente hablando. El gemido es ya una expresion mas enérgica del dolor en una edad en que no puede ser efecto de una mania ó de motivo alguno por este estilo. En el llanto padecen las facciones las alteraciones siguientes: el labio superior se arruga y se levanta hácia arriba, la piel forma varios repliegues hácia la base de la nariz y la frente en direccion vertical y horizontal, los párpados se aproximan y forman arrugas que se marcan en el ángulo esterno del ojo, y mas que en ninguna parte en la direccion del músculo orbicular de los párpados. *Billard* cree que tomando estas arrugas por término de comparacion se pueden determinar todas las modificaciones del dolor. Sin embargo, es tan poca la energía vital que aun tiene cada órgano de por sí, y tal el predominio de la vegetacion sobre la esfera nerviosa mas sublime, que las impresiones no pueden manifestarse fácilmente en el exterior, y dado caso que suceda es claro que la expresion será siempre imperfecta á causa de la intervencion de aquel factor predominante. De aquí se infiere que los dolores causados por padecimientos muy diferentes deben producir los mismos síntomas en la cara de un niño que no ha pasado de aquella esfera, y que si merecen nuestra atencion es solo con respecto al mayor ó menor número, pero no por el valor esencial de cada uno de por sí.

Mejores resultados da la fisonomía desde el periodo de la denticion hasta la pubertad, época á que se refieren las observaciones de *Jadelot* *. El interior ha adquirido ya mas influencia sobre el exterior, y los músculos han llegado a fuerza de ejercicio á estar mas sujetos al sistema nervioso, el cual por su parte ha alcanzado tambien mayor grado de

* *Traité des maladies des enfans de M. Underwood, entièrement refondu, complété et mis sur un nouveau plan, par E. de Salle; avec des notes de Jadelot. Paris, 1823.*

perfeccion. La individualidad que hasta entonces habia estado en sí misma empieza á entrar en relaciones con los objetos esternos y hasta con su mismo interior. Con el fin de hacer una descripcion mas fiel y exacta de las facciones de la cara escoge *Jadelot* por punto de partida las mismas regiones en que aparecen. Pasemos ahora á examinarlas con toda brevedad.

La primera línea ó arruga empieza en el ángulo interno del ojo y se pierde insensiblemente debajo de la prominencia del juanete. *Jadelot* la llama el rasgo óculo-cigomático. La segunda toma su principio de la parte superior del ala de la nariz y rodea formando un semicírculo al borde esterno del orbicular de la boca. Esta se divide en dos ramas: la nasal (rasgo nasal) y la maxilar (rasgo genal). La maxilar es aquella que forma en algunas personas el hoyito del carrillo, y la nasal la otra que viniendo del ala de la nariz forma una tangente con la maxilar. La tercera línea parte de los ángulos de la boca y desaparece encaminándose hácia abajo.

La línea óculo-cigomática indica generalmente, segun dice *Jadelot*, una afeccion del cerebro y está principalmente muy marcada en todas las enfermedades que tienen primitivamente su asiento en dicho órgano y en el sistema nervioso. Cuando se presenta aislada es señal de que padece solamente este sistema. Sin embargo no raras veces va acompañada de la segunda y la tercera, lo cual indica que existe alguna inflamacion en el bajo vientre ó en el pecho. Suele tambien presentarse despues de los otros dos, y entonces es prueba de que el mal residia primitivamente en el vientre y el pecho, pero que despues se ha hecho nervioso, en cuyo caso no tardan en sobrevenir convulsiones. La línea de que vamos hablando se marca extraordinariamente en los onanistas, los cuales tienen además los párpados rodeados de un círculo cárdeno, llamado comunmente ojeras, y los bordes de las órbitas muy sobresalientes. Por consiguiente la aparicion mas ó menos temprana de esta línea es indicio de un padecimiento proto ó deuteropático del cerebro.

La línea nasal denota siempre una afeccion del bajo vientre, pero debemos guardarnos de confundirla con aquella que vemos en los niños del todo sanos, sobre todo cuando tienen molletes. Con todo la circunstancia de tener delante de sí un niño enfermo, en cuyo caso la misma demacra-

cion de la cara contribuye á que se marque mejor, y los demás sintomas nos harán evitar dicho error. *Jadelot* cree que esta linea es una señal muy segura, no difícil de encontrar y muy fácil de interpretar, y que nunca se ve tan marcada como en la disenteria.

La linea maxilar se manifiesta particularmente cuando sufren á un mismo tiempo el estómago y las demás vísceras. La barba sale hácia fuera, los labios se aproximan mas á los dientes, la boca parece mas grande y de ahí resulta lo que llamamos la cara aviejada. Cuando estas enfermedades toman el carácter nervioso se agrega la linea óculo-cigomática, y por eso es la aparicion de esta linea junta con la maxilar, con la palidez del rostro y la mirada fija casi siempre indicio de lombrices, pues estos insectos irritan primitivamente los intestinos y secundariamente el cerebro. Se cuenta que *Lavater* reconoció muchas veces por la fisonomia la presencia de una solitaria á pesar de no haber conocido exactamente las lineas de que hemos hablado.

La linea bucal se manifiesta particularmente en las afecciones del pecho.

Pieper advierte que si queremos guiarnos por la fisonomia al establecer el diagnóstico es preciso analizar primeramente toda la cara, y no contentarnos como hace *Jadelot* con fijar ciertas lineas para los padecimientos de algunas cavidades, sin hacer caso de las demás partes del rostro. Es verdad que no se puede negar que las alteraciones de aquellas tres cavidades son las únicas que se reflejan en la cara, pues aun la induracion mas grave del tejido celular no produce constantemente una espresion particular del rostro. Por esta misma razon no se puede vituperar que *Jadelot* haya fundado los cimientos de la semeiologia fisonómica en las afecciones de cada cavidad, y aun eso en general, porque es muy difícil que cada padecimiento de una de ellas se retrate en la fisonomia de una manera particular.

Considerando la fisonomia bajo el punto de vista material, todas sus partes se dividen en duras y blandas. Las duras comprenden mas ó menos los huesos de la cabeza; las blandas son todas las demás partes de la cara, y entre ellas constituyen los músculos los órganos mas libres y eficaces para formar la fisonomia.

El cráneo se forma en su primer desarrollo acomodándose á la figura del cerebro, y debe por consiguiente presen-

tar en su exterior las mismas protuberancias que él. Pero no tomando los huesos de la cara parte alguna en dicha formacion, resulta que los de la cabeza estan en relacion mutua con respecto á la fisonomia de tres maneras diferentes, á saber:

1.^o Los huesos del cráneo (*ossa calvaria*) entre sí, por cuanto contribuyen á la formacion de la fisonomia.

2.^o Los huesos del cráneo con los de la cara (*ossa faciei*).

3.^o Los huesos de la cara entre sí.

El cráneo es muy diferente segun los niños, pues en unos tiene mas volúmen que en otros, segun el mayor ó menor desarrollo del cerebro. Cuando la cabeza es grande podemos estar seguros, generalmente hablando, de que predomina la esfera sensible, lo cual merece toda nuestra atencion en las diversas enfermedades. Todas ellas se inclinan en semejante caso á hacerse nerviosas, y su carácter por consiguiente es muy pernicioso. Siempre se encuentra en esta clase de afecciones una gran propension á las contracciones espasmódicas, y á veces sobrevienen verdaderas convulsiones á la accion de ciertos agentes que no pueden producirlas cuando es menor el predominio del cerebro, lo cual acontece aun cuando este órgano se halle en el estado mas perfecto de salud. Sin embargo, no se crea que una cabeza demasiado desarrollada es un fenómeno normal, aunque el niño se encuentre por el pronto sin novedad alguna, pues regularmente es indicio de una hipertrofia morbosa con todos sus adherentes, como el derramamiento de liquido y demás. En semejantes casos es muy necesario apreciar la relacion de los huesos del cráneo entre sí para procurarnos cierto grado de probabilidad. Es de advertir que los huesos de la base del cráneo estan tan firmemente unidos entre sí y con los de la cara, que una potencia interior expansiva no haria gran efecto sobre ellos. Por consiguiente dicha potencia debe obrar mas enérgicamente sobre los huesos situados mas afuera, y tanto mas sobre aquéllos que estan mas distantes de la base. Así pues, si el cráneo de un niño se abre repentinamente desde los bordes inferiores de las órbitas, de suerte que toda la cabeza venga á formar un cono truncado cuya base se halle en su vértice, es señal de que la osificacion ha adelantado mas en unos parajes que en otros, lo cual debe aumentar la precaucion del facultativo,

porque esta anomalía no puede provenir de otra cosa sino de que los huesos del cráneo no crecen en la misma proporción que el cerebro. Cuanto mas pronto se presente aquel cono inverso, y cuanto mayor sea la diferencia entre las periferias de ambas superficies, tanto mas peligroso es el estado del enfermo. La causa mas frecuente de esta deformidad es el derramamiento de sangre ó de linfa en los ventrículos del cerebro. *Pieper* tuvo ocasion de ver algunos casos en que dicha dilatacion era debida á una verdadera hipertrofia del cerebro, en la cual sin embargo habia tomado tal incremento la sustancia cerebral á costa de su misma estructura. Para investigar la verdadera causa interna de la dilatacion del cráneo es preciso tratar de indagar la conexión de esta deformidad con todas las demás señales. El pronóstico no es tan grave cuando la frente y las sienas de una cabeza tan desarrollada estan casi perpendiculares, cuando el coronal sobresale mas que los ojos, y los temporales mas que las orejas. De esta estructura se infiere que el cerebro es mas proporcionado en sus partes, como tambien mas á propósito para sus funciones, y que guarda con el cráneo una armonía mas perfecta. El indicio mas desfavorable es que los huesos de la cara contribuyan á la formacion del cono que hemos indicado. Cuanto mayor es la base de la cara en comparacion de su altura, tanto mas desfavorables son los resultados que tenemos que esperar. Si la cara forma una misma línea con el cráneo sin que los pómulos constituyan un pequeño sector, tanto mejor; pero si los huesos mas inmediatos del cráneo sobresalen por encima de los pómulos, ó estan por el contrario mas atrás que ellos, de suerte que los huesos cigomáticos formen al parecer la base del óvalo de la cara, es muy triste la perspectiva que se nos presenta. Cuando los huesos de la cara estan mas desarrollados que los del cráneo, se nota que el sistema sensible y todas las enfermedades que parten de él son muy insignificantes, y por el contrario que la esfera reproductiva está en auge, puesto que la mayor parte de ellos pertenece á los órganos de la masticacion. En todos estos distintivos tomados de las partes duras no se debe echar en olvido que jamás pueden ser anuncio de un mal agudo y primario. En caso de suceder esto, el padecimiento ha sido producido por causas muy diferentes de las que indican dichas formaciones. Solo las relaciones mutuas en que pueden entrar entonces ambas enfer-

medades, agravarán el pronóstico y deben aumentar nuestra precaucion en el tratamiento. La disposicion que acaso haya existido antes á cualquiera otra afeccion, exige que los medicamentos se elijan con el mayor cuidado.

Las partes blandas de la cara obedecen mas bien á los agentes esternos que á los internos, siendo por lo mismo mas aptas para servir de guia al médico en ciertos casos. La parte del cuerpo á que damos el nombre de cara comprende cierto número de facciones, las cuales en conjunto producen la fisonomía. Sin embargo, como no son solas las facciones sueltas, sino partes enteras de la cara, como la nariz, los ojos &c. &c., las que modifican la fisonomía segun las alteraciones que padecen en su forma, será preciso examinarlas tambien, aunque sea brevemente.

En primer lugar la *frente* ofrece en diversas enfermedades ciertas señales. No pocas veces se notan en ella arrugas trasversales (*rugæ transversæ*), las cuales parten de la parte media de la frente y se dirigen hácia fuera apartándose unas de otras. Cuanto mas marcadas estan, á tanta mayor distancia se estienden hácia las sienes de ambos lados. Cuando estas arrugas son tan notables, es señal de que la enfermedad está muy arraigada y muy extendida por el organismo, y de que es muy grave. En virtud de dicha alteracion las órbitas se señalan mejor y los ojos quedan mas abiertos. A dichas arrugas se opone obrando como su antagonista la óculo-frontal (*ruga oculo frontalis*), cuya direccion es contraria á la de la óculo-cigomática de *Jadlot*. La óculo-frontal empieza en el ángulo interno del ojo, sube al lado de la base de la nariz y se pierde despues en la frente. Algunas veces está compuesta de varias arrugas paralelas, y cuanto mayor es su número y mas marcadas estan, tanto mas grave es el mal. Esta arruga da á toda la fisonomía un aire melancólico, haciendo que las cejas sobresalgan mucho por encima de los ojos. Además se manifiesta en todas las enfermedades que han echado profundas raices y acarreado un estado de debilidad general. Cuanto mayor sea el espacio que ocupe en la frente, y cuanto mas baje hácia las sienes, tanto peor es el pronóstico. La arruga óculo-frontal indica las mas veces que la circulacion del bajo vientre está alterada, y por eso, si va acompañada de la frontal, suele ser señal de la tisis mesaráica, de las afecciones del hígado y de otras que han llegado á ser muy graves.

Cuanto mas se aproximen unas á otras las arrugas trasversales hácia la base de la nariz, de manera que las cejas sobresalgan y que los ojos se hundan, al menos relativamente, en sus órbitas, resultando una mirada fija y melancólica, tanto mas seguros podemos estar de que se ha apoderado de las vísceras una inflamacion muy grave. En estos casos la afeccion que mas comunmente padece el enfermo es una inflamacion muy grave de las vísceras que avanza á pasos agigantados á una terminacion fatal.

Los *ojos*, en cuanto forman una parte de la cara, tienen para el facultativo un gran valor diagnóstico. Empezando, pues, por los párpados diremos que tanto su color como sus funciones cambian no pocas veces en las enfermedades. Muchas veces estan encendidos, lo cual proviene en algunos casos de un mal universal que se fija principalmente en ellos; tales son las escrófulas, el reumatismo y otras enfermedades por este estilo. No hay necesidad de advertir que para saber distinguir las oftalmias unas de otras, es preciso estar muy enterado de los caracteres que presenta cada una en particular. Si la irritacion leve de los párpados se comunica á la conjuntiva del globo, sin que llegue por eso al grado de inflamacion, y si al mismo tiempo padece el niño una indisposicion general, hay que temer una irritacion del cerebro ó por lo menos congestiones hácia un órgano tan importante. Tambien es indispensable saber inferir de las demás circunstancias, si el mal es solamente tóxico ó un reflejo de cualquiera enfermedad universal. El color lívido de los párpados indica una disminucion de la accion de los nervios debida muchas veces á una irritacion escesiva particularmente de los órganos sexuales. Por lo que hace á sus funciones, se ve que en los niños enfermos estan los párpados mas ó menos paralizados, lo cual siempre es indicio de que existe cierta propension á convulsiones. Si se quedan del todo parados, ó si por el contrario parpadean con mucha rapidez, lo primero es señal de convulsiones tónicas y lo segundo de las clónicas. Durante las convulsiones suele un ojo estar cerrado y el otro abierto, y á veces estan pendientes los párpados superiores cubriendo la mitad del globo. Si al mismo tiempo estan rígidos, es prueba de que hay convulsion; pero si se relajan, creeremos que los nervios han perdido su influencia y que el cerebro padece gravemente, ó bien que se nos oculta alguna enteritis. Cuando

los párpados estan edematosos podemos estar seguros de que el enfermo es leucolemaico y está sujeto á todos los males propios de esta constitucion. La pupila del ojo es todavia mas importante para el diagnóstico, y por mucho que algunos prácticos hayan exagerado el valor de este signo, me parece injusto que *Jürg* tenga por indigno de la dignidad de un médico y de todo hombre de razon el tomarle en consideracion.

La *pupila* se puede alterar de varios modos. Unas veces la vemos muy contraída, lo cual, no procediendo de una gran sensibilidad de la retina, sino de la existencia de un mal universal, manifiesta que el cerebro está irritado, y lo que es mas, idiopáticamente. Por eso se encuentra la pupila en dicho estado durante el primer periodo del hidrocefalo agudo mientras persiste el estado inflamatorio. La pupila se dilata por el contrario cuando el cerebro está irritado secundariamente ó padece cualquiera otra afeccion por simpatía. Lo primero se verifica cuando las vísceras abdominales padecen una irritacion de resultas de lombrices, de algun veneno, de un estado subinflamatorio &c. &c. El desfallecimiento de las fuerzas digestivas y de la energía vital de cualquiera viscera va siempre acompañado de la dilatacion de la pupila, lo cual es tanto mas cierto, por cuanto muchísimas veces aparece al mismo tiempo la arruga óculo-cigomática de *Jadelot*. Estando el cerebro en las relaciones simpáticas mas íntimas con el vientre, es claro que la dilatacion de la pupila denotará siempre una afeccion abdominal si el cerebro no padece primitivamente. Cuando la causa reside en el sensorio no puede ser otra que la presion que sufre, sea por congestion, por derramamiento de linfa, por alguna escrescencia ó cosa semejante. *Pieper* vió á un niño que desde el momento en que nació estuvo contiunamente triste y lloroso, fue enflaqueciendo cada vez mas y tenia siempre la pupila dilatada sin que se pudiese adivinar la causa. A los seis meses sucumbió el enfermo á una atrofia. En la autopsia no se encontró otra cosa sino que la mitad superior de la dura madre estaba firmemente adherida al cráneo sin duda por vicio de formacion. No pocas veces se nota que la pupila está dilatada por un lado y contraída por otro, lo cual proviene de una compresion desigual en ambos lóbulos del cerebro debida á una estravasacion de sangre ó linfa en uno de los ventrículos ó bien á una escrescencia

en un lado. *Guibert* * vió á un muchacho de siete años que tenia la pupila del ojo izquierdo mucho mayor que la del derecho, y habiendo abierto su cadáver halló en cada glóbulo un tubérculo enquistado; pero el del lado izquierdo era mas voluminoso que el del opuesto. Lo mas particular es la oscilacion de la pupila que se suele observar cuando empieza la terminacion de la flegmasia por extravasacion. Esta alternativa entre la contraccion y la dilatacion proviene al parecer de que la retina que estaba icritada simpáticamente y que habia ocasionado la estrechez de la pupila, no puede salir de su estado anormal con tanta velocidad como se derrama la linfa en el cerebro. Sin embargo la lucha se decide bien pronto, pues la extravasacion aumenta, la compresion se agrava y la pupila se dilata. Cuanto mas paralizada está dicha membrana, tanto mas fuerte es la presion que sufre el cerebro, de manera que una pupila muy dilatada é inmóvil indica una apatía completa por estar paralizadas las funciones cerebrales.

Pasemos ahora á las *secreciones del ojo*, las cuales son no pocas veces de gran importancia en el diagnóstico. Cuanto mas pequeño es un niño, tanto mas abundan los líquidos en la parte esterna del ojo, lo cual demuestra que los órganos sensibles padecen mas fácilmente con la accion de los agentes esternos. Este fenómeno nos permite sacar la consecuencia de que el aumento de las secreciones del ojo, cuando los niños tienen ya cierto tiempo, manifiesta un aumento de sensibilidad en el sistema nervioso, el cual puede ser tóxico, pero tambien general.

No son menos importantes los signos semeióticos que ofrece la *nariz* en las enfermedades de los niños. Este órgano consta de base, dorso, punta y alas. Estas merecen nuestra atencion bajo dos aspectos, á saber, la quietud y el movimiento. Cuando estan tan comprimidas que las ventanas se estrechan, angostándose al parecer su base, es señal de que existe una enteritis muy grave. Si se apartan una de otra moviéndose alternativamente, es prueba de que la respiracion sufre considerablemente. La abertura de la boca se ensancha y toda la cara se pone encendida y mas llena. Si á esto se agrega una rubicundez circunscrita de la mejilla,

* *Revue médicale*, junio, 1828, p. 370.

podemos estar ciertos de que existe una inflamacion crónica de cualquiera viscera, aunque el enfermo no dé muestras de dolor. Antiguamente se atribuia dicha rubicundez á una irritacion pulmonal, pero sin razon, pues las mas veces procede de una flegmasia del vientre. En todas las enfermedades consuntivas se presenta este signo muy marcado, si se agrega á ellas una irritacion intestinal secundaria, como indispensablemente tiene que suceder y como lo demuestran las diarreas que sobrevienen y las autopsias hechas despues de tales enfermedades.

La boca tiene aun mucho mas valor en el diagnóstico bajo diferentes aspectos. Los labios remangados acompañados de una nariz muy abultada son indicio de las escrófulas. Aun es mas extraordinario lo que *Pieper* observó, y fue que en una afeccion de pecho bastante grave y además inflamatoria, tenia el enfermo muchas veces deprimidos los ángulos de la boca, de suerte que la abertura formaba un arco. En semejantes casos la parte media del labio superior suele estar contraida, lo cual contribuye á hacer el arco mas perfecto. *Pieper* vió casi siempre que esta boca semicircular estaba junta con la arruga labial de *Jadelot*, lo cual daba mayor certeza al diagnóstico. Cuando los ángulos de la boca estan mas bien contraidos, sin que se manifieste gran cosa la arruga labial, resultan un gran número de pliegues en forma de rayos al rededor de la boca, que es lo que *Jadelot* llama la *señal radiada*, y la cual indica con bastante seguridad una flegmasia intestinal. Otro tanto debemos sospechar cuando el labio superior sobresale mucho mas que el inferior, y con tanta mas razon si al mismo tiempo notamos una hendidura que empieza detrás de las alas de la nariz y se dirige hácia la parte media de la barba, dando vuelta al ángulo de la boca. A veces se ven dos arrugas como esta paralelas una á otra, lo cual indica la mayor gravedad del mal. Las arrugas en forma de rayos son principalmente características en las aftas inflamatorias.

La *postura*, la *actitud* y el *movimiento* del cuerpo son los signos mas objetivos en el diagnóstico de las enfermedades de los niños, y todas sus modificaciones se pueden reducir á dos principales, que son el estirarse ó estenderse y el encogerse ó acurrucarse. Ambos movimientos pueden verificarse en todo el cuerpo ó bien en una sola parte. En ellos consiste el instinto de los niños para evitar y alejar

el estímulo que los molesta ó para dejarle el menos trecho posible cuando es demasiado violento.

Poco despues de haber nacido suelen volver los niños á la misma posicion ó postura que tenian en la matriz ó durante el parto. El dorso está encorvado hácia fuera, la cabeza inclinada sobre el pecho y las estremidades pegadas al tronco. De esto se colige que los músculos flexores sobrepujan á los estensores, y solo poco á poco, y no estando impedidos los usos de los estensores por los vestidos ni cosa otra alguna, se va restableciendo el equilibrio entre ambas clases de músculos, cosa que debemos fomentar por todos los medios imaginables. Primeramente se sirve el niño de sus manos y aun coge los objetos que se le acercan lo suficiente. Es verdad que al principio no tienen los movimientos firmeza alguna, pues comúnmente llevan los niños la mano al lado del objeto que quieren asir, y solo á fuerza de ejercicio adquieren mayor seguridad. Al mes y medio ó dos meses empiezan á sostener la cabeza y á moverla espontáneamente, sobre todo buscando la luz. Hasta que este primer movimiento se hace con la firmeza suficiente no se debe arriesgar el llevar á los niños en brazos, pues hasta entonces no se sabe con seguridad si la columna vertebral y los músculos son capaces de sostener el cuerpo y especialmente la cabeza. A los siete ú ocho meses se tienen los niños sentados, y mas adelante, por lo regular á los nueve, se desarrollan los movimientos de las estremidades inferiores, con los cuales aprenden á tenerse en pie y á andar. La causa de este orden sucesivo en el desarrollo de las fuerzas musculares es que la clavícula y los huesos del brazo se endurecen mucho antes que los de la pelvis, de suerte que estos, como dice muy bien *Billard*, no pueden servir de apoyo á los pies ni á la parte superior del cuerpo.

Si el niño está tranquilo (hablamos por supuesto de los de alguna edad), si tiene un sueño profundo y seguido y si se mueve con una energía proporcionada sin que se note en sus movimientos miedo ó precipitacion, podemos creer con alguna probabilidad que se encuentra bien de salud. Sin embargo hay alguna diferencia entre dicho estado de tranquilidad y el de debilidad y azorramiento. En aquel no se mueven apenas los niños cuando estan despiertos, ó si acaso lo hacen, sin fuerza, y en este por el contrario suelen tener los ojos fijos, casi enteramente cubiertos por los

párpados, pero no los cierran del todo ni aun para dormir. Las contracciones involuntarias de los músculos que regularmente van acompañadas de cierta espresion de dolor y de miradas vagas y desacertadas, prueban que hay algun padecimiento. Cuando los niños dan vueltas continuamente sin elegir ni guardar ninguna posicion con preferencia, existe regularmente un estado febril que trae consigo tal inquietud. Si despues de esta ceden repentinamente los movimientos, sin que la fiebre se calme en proporcion, sin duda ha sobrevenido un gran desfallecimiento, que siempre debe tenerse por muy mal agüero. Por lo contrario tampoco es un signo muy favorable el que los niños no encuentren sosiego en la cama despues de las enfermedades febriles, pidiendo tan pronto que los tomen, como que los vuelvan á echar, si al mismo tiempo estan muy abatidos, porque la causa de semejante desasosiego suele ser que el mal ha tomado un rumbo desfavorable.—En las afecciones cerebrales y especialmente en el hidrocéfalo echan los niños la cabeza muy hácia atrás, de manera que el occipucio se aproxima á la columna vertebral y la barba se levanta hácia arriba. Así que los niños mueven la cabeza á un lado y á otro, como para rozarse ó frotarse contra la almohada, y no tienen en la nuca miliaria, tiña ni otro exantema que cause picazon, sospechamos que padecen flatos, ventosidades ó alguna afeccion interna del oido, si son pequeños, y si tienen ya cierto tiempo, que se han echado á perder el estómago ó que les molestan los ácidos ó las lombrices. Con todo, dichos síntomas se observan tambien algunas veces en el primer periodo de las afecciones cerebrales. El echar la cabeza atrás se ve asimismo en el último estado del crup, en la angina tonsilar, y en todos los males de garganta que afectan la respiracion.—En la fotofobia que acompaña á la oftalmia escrofulosa se echan los niños sobre la cara, lo mismo que cuando padecen fuertes dolores de cabeza. Un niño que está bueno descansa de la misma manera echándose de espaldas, que de lado ó boca arriba; pero si esta última postura le molesta, es de conjeturar que esten enfermos los órganos del pecho. En las enfermedades inflamatorias de los pulmones suelen estar los niños boca arriba, porque en esta posicion les atormenta menos la tos. *Loebisch* observó que cuando la respiracion es dificultosa á causa de alguna congestion ó inflamacion, los niños estienden comun-

mente los brazos, y que cuanto mas los levantan tanto mayor es el riesgo en que se encuentran. Asimismo notó que en la diafragmitis aproximan al tronco el brazo del lado enfermo (el cual suele estar algo doblado) y colocan el otro encima de la cabeza.—Los niños de pecho mientras están mamando y poco tiempo despues suelen ponerse inquietos, gritar y aun provocar cuando están echados del lado izquierdo. Si es cierto que esta imposibilidad de echarse sobre el lado izquierdo consiste no pocas veces en una afeccion del corazon, cuando el niño tiene ya cierta edad, en los de pecho proviene solamente del mucho volúmen y gran peso del hígado, el cual oprime el estómago. Por esta misma razon se acomodan mas fácilmente los niños á mamar del pecho izquierdo, tanto que se les pone con mas frecuencia á este lado, en el cual hay tambien mas abundancia de leche. Una prueba mas de que la inquietud del infante pende verdaderamente de la presion que ejerce el hígado sobre el estómago, es que los niños que se resisten con todas sus fuerzas á mamar del lado derecho suelen tomar inmediatamente el pecho pasándolos por debajo del brazo derecho de la madre, de manera que estén recostados sobre el lado del hígado. Cuando los niños están echados boca arriba meneando incessantemente el trasero de un lado á otro, es señal de que tienen lombrices. Si hacen el mismo movimiento quejándose amargamente, encogiendo y estirando alternativamente las piernas, y si al mismo tiempo arrojan algunas gotas de orina ó esta fluye despues libremente, es muy probable que haya un espasmo de la vejiga ó cualquiera otra afeccion del aparato urinario.

Mucha utilidad se puede sacar para el diagnóstico de los movimientos de las estremidades y principalmente de las *manos*. Con estas dan á entender los niños ya directamente el sitio de la enfermedad ó del dolor, como cuando se las llevan á la boca en la denticion dificultosa, á la cabeza en la afeccion inflamatoria del cerebro ó sus membranas, á la garganta en el crup, al vientre cuando tienen retortijones &c. &c., ya espresando su malestar general con varios movimientos de las manos y los dedos. Cuando padece el aparato urinario aplican los niños la mano repetidas veces á las partes genitales; pero si las funciones de dicho aparato están corrientes y existe cierto estado febril, aquel movimiento significa que existe un hidrocefalo agudo. Esta

conjetura adquiere mayor probabilidad cuando se tiran de cuando en cuando de los pelos y se meten un dedo por la nariz ó por el oído. El rascarse la nariz se advierte igualmente cuando hay lombrices, escrófulas, raquitis y cualquiera irritación de la mucosa intestinal, pero también suelen los niños tirarse continuamente de los labios ó morderse las uñas.—El cerrar los puños ocultando el pulgar es un signo que precede muchas veces á las convulsiones ó las acompañan. Cuando los niños atróficos cierran los puños estando ya la enfermedad muy adelantada, entonces cree *Loebisch* que es indicio de una debilidad estremada.

Algunos niños no mueven absolutamente los brazos cuando están enfermos, y dan muestras de dolor si se les llega á ellos. En semejantes casos, si no hay un mal local en la estremidad inmóvil y especialmente en sus articulaciones, sospecharemos que el diafragma está inflamado. Al sacar de la cama á los niños con calentura suelen dar gritos continuados de dolor si se les coge por debajo del brazo introduciendo los dedos en los sobacos. Este dolor depende al parecer de la presión ejercida sobre las glándulas situadas en dicho punto, y cuando los niños no pueden moverse por sí solos, de la distensión de la articulación del hombro y de todos los tegumentos del tronco. Así es que si se levanta á esta clase de enfermos colocando las manos debajo de los omóplatos y del hueso sacro, no sienten dolor alguno.

El encoger las *piernas* y estirarlas alternativamente gritando al mismo tiempo significa por lo regular en los niños de pecho que están atormentados por ventosidades. *Gonlis* hizo la advertencia de que los niños que padecían el hidrocéfalo agudo tenían en movimiento oscilatorio una pierna doblada por la rodilla. En la raquitis y la tabes mesaráica separan los niños las rodillas lo más que pueden y cruzando los pies los aproximan á las nalgas. Hablando de todos estos movimientos y posturas recuerda *Loebisch* con razón que es preciso no echar en olvido las costumbres del niño para no tener por síntomas morbosos todas las posiciones casuales.

Además de la postura y actitud del cuerpo se examinará en los niños toda su *superficie*, la cual ofrece al médico muchas cosas notables. Primeramente se verá qué color tiene la piel. Casi todos los recién nacidos presentan después del parto un color rojo encendido que dura regularmente

de tres á cinco dias y desaparece despues insensiblemente. *Jahn* * ha visto en algunos casos que ciertos parajes no se cubrian con dicha rubicundez que él llama *Rothsucht*, pero generalmente está esparcida por toda la superficie del cuerpo. Aun está por averiguar si dicha coloracion de la piel parte de ciertos puntos, pues solamente en un caso la vió *Jahn* empezar por el bajo vientre. La causa de dicha rubicundez es la mayor affluencia de sangre que ha lugar en cualquier acto de desarrollo de un órgano, como tambien en la gran trasformacion que sufre la piel del feto, que despues del parto se parece aun mucho á las mucosas. *Billard* advirtió que comprimiendo con el dedo suavemente la piel enrojecida para desalojar la sangre de los vasos capilares tomaba un color amarillento (el cual se designaba sin embargo despues de levantar el dedo), y que todo el color rojo se iba convirtiendo poco á poco en amarillo, que es lo que observó tambien *Jahn*. Algunas veces resultaba de la rubicundez un intértrigo, por cuya razon *Jahn* cree que esta enfermedad no es muchas veces otra cosa que una *Rothsucht* concentrada y mucho mas marcada en la parte que ha sido invadida.

En los recién nacidos que salen al parecer muertos, la cara abatagada y un círculo morado al rededor de la boca y la nariz son señales de la forma apoplética de la muerte aparente; la palidez general y la languidez del cuerpo, de la nerviosa, y la hinchazon y color amoratado de la cara, de la sofocativa. En los niños de pecho y en los de mas tiempo manifiesta el color azulado de la piel y especialmente de la cara algun vicio orgánico del corazon y de los grandes vasos, ó una afeccion espasmódica de los órganos respiratorios. Si la piel está teñida considerablemente de amarillo, y sobre todo cuando la esclerótica presenta tambien el mismo color, es de sospechar no anden corrientes las funciones del hígado. Mucha palidez del rostro, estando los labios descoloridos, significa en los niños de corta edad que estan raquiticos, en los mayores, especialmente en las hembras, que amenaza la clorosis. El color muy encendido y la tumefaccion simultánea de la cara con ojos saltones y brillantes son consecuencias de una congestión excesiva de sangre hácia la cabeza. La rubicundez circunscrita de una

* Med. Conversationsblatt, 1830, n.º 20.

mejilla acompaña no pocas veces la dentición dificultosa. En las enfermedades inflamatorias y particularmente en el curso de los exantemas febriles es siempre de muy mal agüero el que el cuerpo pierda repentinamente su coloracion natural.

La rubicundez general de los recién nacidos va constantemente seguida de la *descamacion de la epidermis*, y por consiguiente cuando se ve esta última en los niños á las pocas semanas de nacer, no lo atribuiremos jamás á ningun exantema que haya precedido. Dicha descamacion se verifica regularmente á los pocos dias despues del parto, pero hay casos, aunque muy pocos, en que no empieza hasta los quince. Su duracion no es menos incierta que su principio, y lo único que está demostrado por la esperiencia es que nunca dura tanto, como cuando los niños son raquiticos y atróficos y tienen una epidermis floja y marchita. Cuando los niños contraen la atrofia despues de la descamacion de la epidermis, esta puede volverse á caer. La cutícula nueva, que se va formando insensiblemente debajo de las escamas, es sumamente delicada y propensa á inflamarse, lo cual no debe echarse en olvido.

El aumento y disminución de volumen del cuerpo merecen asimismo fijar la atencion del facultativo. Cuando un niño se pone macilento ó enflaquece, trataremos de averiguar en qué consiste. Si la causa ha sido una indisposicion lijera de la digestion que se pueda combatir, es poco lo que hay que temer generalmente, pero si la demacracion ha sido producida por algun trastorno mas grave de la reproduccion, si la cara toma la misma espresion que la de los viejos, cubriéndose de arrugas, y si los muslos han bajado de tal manera que no nos parezca encontrar otra cosa que los tegumentos, el estado del niño es sumamente peligroso. Los raquiticos y escrofulosos enflaquecen á menudo muchísimo en todo el cuerpo, pero conservan á pesar de eso una cara bastante llena durante cierto tiempo; y cuando la demacracion se estiende á esta última, sobre todo en breve tiempo, la vida de los enfermos corre gran riesgo. *Loebisch* menciona entre los caracteres distintivos del hidrocefalo agudo el enflaquecimiento repentino del cuerpo, cuando los niños tienen ya cierto tiempo, y sobre todo la desaparicion del vientre. En el crónico por el contrario, en el cual la vida animal hace muy pocos progresos, se observa segun di-

cen una vegetacion muy vigorosa, pero que siempre lleva el carácter de la constitucion venoso-linfática. El abotagamiento de la cara acompañado de síntomas febriles suele ser precursor de los exantemas agudos. Cuando durante la erupcion de las viruelas, de la escarlata ó del sarampion se echa de menos la tumefaccion de los tegumentos ó si desaparece repentinamente, ambas cosas son de muy mal agüero. Si dicha tumefaccion se presenta durante la desca-macion de los exantemas indicados, y particularmente de la escarlatina, sobreviene por lo regular el anasarca. Infartándose las glándulas del cuello durante la escarlatina suele alcanzar la angina que acompaña á este exantema un incremento considerable. La tumefaccion de la garganta en el erup anuncia igualmente un peligro inminente.—Un tórax estrecho y comprimido y un vientre ancho y abultado nos dan á conocer que los niños estan raquíuticos. Si el vientre está hinchado, timpanítico, y da un sonido hueco por medio de la percusion, no hay duda que la tumefaccion es debida á flato.

Tocante á la *temperatura* del cuerpo hay que advertir que los recién nacidos elaboran menos calórico del que necesitan, y que por consiguiente todo lo que les rodea debe calentarse artificialmente. Los niños de mas edad no tienen una temperatura igual en todas partes, pues la cabeza suele estar mas caliente que lo restante del cuerpo, sobre todo durante la denticion y el rápido desarrollo del cerebro que siempre se verifica en esta época, porque cualquier acto de desarrollo acarrea necesariamente un aflujo mayor de la sangre hácia los órganos interesados. El ardor extraordinario de toda la superficie del cuerpo es señal de calentura: principalmente cuando el vientre está muy ardoroso, despidiendo al mismo tiempo las palmas de las manos y las plantas de los pies mas calor de lo regular, podremos sospechar que existe una fiebre ó una tabes mesaráica. Pocas veces está la piel escesivamente fria al principio de una calentura, y cuando se enfria repentinamente durante el curso de las enfermedades agudas, es de temer que tengan un fin desgraciado. En los exantemas agudos demuestra la frialdad de la piel que la fuerza vital ha desfallecido repentinamente y suele ser precursora de la muerte.

Por lo que hace al *pulso*, segun las observaciones de todos los médicos, son pocas las ventajas que se pueden sacar

de él para la semeiótica, particularmente en los recién nacidos, pero en los de mas edad puede ser de alguna utilidad si concuerda con los demás síntomas. Cuando los niños tienen ya cierta edad y nos queremos valer del pulso para establecer el diagnóstico, hay que tener presentes, segun *Pieper*, los puntos siguientes: 1.º si el niño está durmiendo, en cuyo caso el pulso es mas pequeño y da cinco ó seis pulsaciones menos: 2.º si no han mediado algunas impresiones morales que le alteren, v. g., el miedo al médico ó timidez de cualquiera clase: 3.º si hace poco que el niño se ha agitado moviéndose ó llorando: 4.º si no ha mucho que ha tomado alimento, pues durante la digestion late el pulso con mucha mas frecuencia, sobre todo habiendo tomado cosas calientes.

Si es tan poca la seguridad que como signo diagnóstico promete el pulso en la primera infancia, tanta mayor utilidad se puede sacar de la *respiracion*, la cual hace las veces del pulso en todas las enfermedades febriles. Esto no es aplicable en las primeras semanas de la vida, pues durante esta época se va afirmando poco á poco la respiracion, pero así que se ha consolidado, la mayor ó menor velocidad de dicho acto bastará para juzgar del grado de la fiebre en las afecciones inflamatorias, pues como dice muy bien *Loebisch*, los paroxismos febriles corresponden siempre á la rapidez de la respiracion, la cual vuelve á su estado normal así que cede la fiebre. Pero tambien en los recién nacidos debemos atender á la respiracion, pues por ella conoce el médico si los pulmones han entrado debidamente en el ejercicio de sus funciones. Así es efectivamente cuando la respiracion se verifica sin dificultad, de una manera uniforme y casi imperceptible, cuando el tórax se dilata por igual, y cuando todos estos actos siguen su curso natural, ya se acueste el niño de lado, ya boca arriba. Si al respirar percibimos cierto quejido, entonces padecen los niños convulsiones ó alguna afeccion inflamatoria del bajo vientre, y si la respiracion es estertorosa, sibilante ó interrumpida por la tos, inferiremos que la mucosa de los bronquios padece algun catarro. En la angina membranosa da la respiracion un ronquido particular, y si esta es dificultosa estando el vientre entumecido, la enfermedad consiste inudablemente en flatos, hástio del estómago, ó infartos de las vísceras abdominales. No pudiendo el niño estar echado de ningun lado,

si mueve al respirar las alas de la nariz, y no le es posible hacer una inspiracion profunda, todo esto indica generalmente que hay alguna afeccion inflamatoria del pecho. Segun *Pieper* se verifica en estos casos una respiracion subintrante, pues verificándose la inspiracion á golpes es interrumpida á la mitad por la espiracion, antes que el aire haya podido penetrar en todas las células del pulmon.—*Loebisch* encontró un medio de hacer á los niños inspirar y retener el aliento, lo cual sucedia así que los cogia por debajo de los brazos para levantarlos ó sostenerlos, ó bien comprimiendo algun tanto las costillas de ambos lados en la region del diafragma.—Además, segun las esperiencias del mismo *Loebisch*, parece que los frecuentes suspiros en las fiebres exantemáticas anuncian muchas veces una transformacion peligrosa.—Cuando la inspiracion es lenta y la espiracion rápida, proviene de que hay un obstáculo en los pulmones por haberse hepatizado su sustancia, ó bien á causa de alguna congestion. La respiracion intermitente indica generalmente que la circulacion está alterada. Si el hipo acompaña á la respiracion no queda la menor duda de que alguna inflamacion de las vísceras próximas al diafragma ha terminado por gangrena, y la muerte es irremediable. Tambien el aliento fétido y frio suele ser el precursor del mismo fin.

Pasando á la *percusion* y *auscultacion* diremos que aquella reporta mas utilidad en los niños que en los adultos; en primer lugar, por lo defectuoso que es el exámen del enfermo, y en segundo, porque los músculos siendo mas delicados no oponen tantos obstáculos á las oscilaciones del sonido, así como la armazon ósea del tórax reproduce sus mas insensibles graduaciones con mas nitidez, mas precision y exactitud. *Guersant* solia empezar la percusion por la region interescapular, la cual da el sonido mas claro y sonoro cuando el pecho está sano y los pulmones se encuentran en su estado normal. Desde la espalda se continúa la exploracion hácia ambos lados, para lo cual es preciso tener presente que el sonido del lado derecho es siempre mas hueco que el del izquierdo á causa de la situacion del hígado, para no atribuirlo á congestion ó inflamacion de la sustancia pulmonal. En los sobacos y cerca de las clavículas son los resultados muy dudosos, porque el sonido que se percibe es casi siempre claro, y otro tanto se puede decir de la region

del esternon. En ambos lados del pecho debajo de las tetillas nos darán á conocer las modificaciones del sonido las anomalías del estado de los pulmones ó de las partes circunyacentes. *Valleix* para hacer la percusion coloca al niño libremente sobre una mano, porque suspendido de esta manera es muy poca la resistencia que puede poner.—El estoscopio no se puede usar muchas veces, porque los niños se intimidan cuando ven que se les va á aplicar tal instrumento, principalmente si se trata de la auscultacion de la parte anterior del tórax. En los recién nacidos no ha podido *Valleix* valerse de él jamás con provecho alguno, porque los movimientos de la criatura hacen muy difícil la aplicacion del instrumento. En cambio de eso no encontró nunca dificultosa la auscultacion inmediata.

Otro de los signos que mejor nos enteran del estado de los órganos respiratorios es la *tos*. Cuando los niños tosen sin miedo es de creer que exista una afeccion catarral; pero si tratan de contener la tos y dan muestras de dolor, es muy probable que los pulmones, el diafragma ó la laringe esten inflamados. Si al toser se percibe un quejido breve y lastimero, inferiremos que hay una disnea debida á algun infarto ó entumecimiento de las visceras abdominales, en cuyo último caso suelen los niños contener el aliento cuando se los levanta por debajo de los brazos. La tos catarral se distingue además por el ruido generalmente conocido, y muchas veces tambien por el estertor mucoso que la acompaña; el crup por un sonido áspero y rouco; la tos convulsiva por sus golpes espasmódicos y por el silbido que produce el aire al penetrar por la glotis, que está muy contraída. La tos espasmódica produce segun *Loebisch* el mismo ruido que cuando se habla á la boca de una cuba vacía, y lo mismo suele observarse en la que precede al sarampion. La tos que sobreviene durante el curso de las fiebres gástricas de los niños no es peligrosa, si no se repite muchas veces y no impide la respiracion; pero cuando es continuada y la afeccion gástrica muy considerable, no deja de dar cuidado. Lo mismo se puede decir de la de las fiebres pituitosas y de la enfermedad verminosa. La que sobreviene despues de las viruelas, del sarampion y de haberse retirado algun exantema de la cabeza ó una oftalmia escrofulosa, es sumamente grave si debe su origen á dichas afecciones (*Meissner*). El *gemido* de los niños está en la mas íntima connexion

con la respiracion. *Billard* admite dos sonidos diferentes en el gemido de los niños, uno muy alto y continuado, que es el verdadero gemido, que se percibe durante la espiracion, y es producido por el aire al salir de la glotis, y otro debido á la inspiracion cuando el aire se cuele con rapidez por la glotis, que está, por decirlo así, espasmódicamente contraida, y este último sonido es mas breve, mas agudo y á veces menos perceptible que el verdadero gemido. Hay casos en que solo se oye el gemido propiamente dicho y otros en que este, por decirlo así, se ahoga percibiéndose solamente el que acompaña á la inspiracion; pero ambos ofrecen considerables modificaciones tanto en su metal como en su duracion.

Cuanto menos tiempo tiene un niño, tanto menos se percibe el sonido propio de la inspiracion, el cual se puede comparar ya con el ruido que hace el aire al salir de un fuelle, ya con el cacareo de un pollo, y parece que se va haciendo mas notable conforme avanza el niño en edad, al contrario de lo que sucede con el gemido propiamente dicho. Cuando el niño ha agotado sus fuerzas por haberse agitado, por no dormir ó por dolor, se hace predominante el primero de los sonidos, y solo de cuando en cuando se oyen algunos sollozos interrumpidos.

El verdadero sonido del gemido es tan diverso como la voz humana, y presenta en cada niño sus particularidades, que son mucho mas difíciles de definir que de distinguir con el oido. El gemido de los niños no es otra cosa que una inspiracion y espiracion en alta voz, y por eso se deben notar en la cara y en el tórax todos los síntomas de una respiracion molesta y fatigosa. El quinto par cerebral envia sus ramificaciones á los músculos que forman y rodean las aberturas por donde pasa el aire á los pulmones. Ahora bien: cuando el niño grita la respiracion se hace convulsiva, y así que el diafragma y los músculos del pecho se contraen fuertemente, sucede otro tanto con los de la cara por las comunicaciones de los nervios, resultando de ahí una expresion particular de la fisonomia. Por eso se advierte, cuando los niños van á gritar, que se ponen encendidos, toman mucho aire y abren la boca (en cuyo caso suele aparecer la lengua sobre la encía agitada por movimientos lijeramente convulsivos); las ventanas de la nariz se ensanchan; los ojos se cierran, los párpados se abultan, y cerca

de la base de la nariz se forman tres ó cuatro pliegues verticales, como los que se ven tambien en la frente en vario número y direccion, y que desaparecen y vuelven á aparecer en la inspiracion y espiracion alternativas. Cuando el gemido es muy continuado, el niño levanta y baja alternativamente las estremidades superiores, como si de esta manera tratase de favorecer la dilatacion del pecho. A veces no se percibe sonido alguno cuando los niños se disponen á llorar, y al cabo de un rato se oye un sonido corto, al cual sucede otro de mayor duracion, hasta que al cabo sueltan todo el torrente de su voz; otras veces empiezan á gritar muy bajo, y solo de cuando en cuando se percibe algun sonido. Hay ocasiones en que se oyen tres ó cuatro gritos muy de prisa uno tras otro en una sola espiracion, y despues sigue otro muy continuado que concluye por golpes trémulos imitando con bastante propiedad el balido de las cabras.

Cuando un niño grita con tal esfuerzo que pierde el aliento, la boca se queda abierta y la cara en un estado continuo de contraccion, hasta que al fin da un chillido muy violento, para el cual parece haberse estado preparando con suma fatiga. Mientras el niño permanece inquieto se observan estas graduaciones alternativas de su voz y de las contracciones musculares del tórax y de la cara; pero así que se tranquiliza vuelven á equilibrarse la inspiracion y la espiracion, los gritos se van apagando, las arrugas de la cara se disipan, la boca se cierra poco á poco, y regularmente no tarda en sucederse la mas completa tranquilidad. Además es de advertir que los niños muy pequeños no vierten jamás lágrimas cuando lloran, ó por lo menos muy rara vez. Es notorio que cualquiera impresion dolorosa afecta simpáticamente las glándulas lagrimales, y por lo mismo recibiendo estas en el niño vasos y nervios y presentando la misma estructura anatómica que todas las demás glándulas, no es fácil de explicar por qué un recién nacido no derrama lágrimas, ya lllore por falta de sueño, ya por malestar ó por dolor. Esta circunstancia merece toda la atencion de los fisiólogos, porque demuestra la particular influencia del sistema nervioso sobre las funciones de ciertos órganos del cuerpo humano.

El motivo principal del llanto parece ser el dolor, el cual puede provenir de sensaciones muy diferentes, como la

impresion del aire y del frio estando el cuerpo húmedo , el contacto de las manos ó de la ropa , la influencia de la luz sobre el ojo y la entrada del aire en los pulmones. Los niños dan á entender que algo les incomoda sacudiendo con violencia sus estremidades , ó bien llorando y á veces estornudando. Desde los primeros momentos despues del nacimiento debe el facultativo fijar su atencion sobre la naturaleza del llanto y su duracion , porque esto basta para cerciorarnos de si la respiracion es completa ó incompleta , y si los pulmones estan sanos ó enfermos. Siempre es una prueba de que el niño tiene fuerza y salud el que lllore recio y con facilidad , porque da á entender que la respiracion se verifica del modo debido , en lo cual no nos engañaremos casi nunca. Hay niños bien nutridos y robustos que respiran con dificultad , no pueden gritar apenas y mueren asfixiados y apopléticos , al paso que otros al parecer mucho mas débiles gritan con esfuerzo y soportan sin la mas mínima consecuencia las considerables alteraciones que el nacimiento ocasiona en su organismo.

Mas adelante , cuando el niño se ha acostumbrado á los agentes extraordinarios que obran sobre su organismo despues del nacimiento , llora siempre por otros motivos , v. g. por sus necesidades naturales , desasosiego ó dolor , y es sumamente importante saber distinguir estas causas para alejarlas ó al menos disminuir sus efectos.

Muchas veces lloran los niños porque se encuentran incómodos en la envoltura grosera que se les ha puesto. Por fortuna va desapareciendo cada vez mas la costumbre de envolver á los niños muy apretados ; pero aun hay bastantes puntos donde todavia se hace , y aunque los niños se acostumbren en cierto modo á la presion de las vueltas de la faja que llega hasta los pies , y aunque se duerman porque sienten la necesidad del sueño que es mas poderosa que todas las demás impresiones , ó porque estan desfallecidos , sin embargo , despues de satisfecha esta necesidad vuelven á experimentar la misma desazon y empiezan de nuevo á llorar. Por eso se nota en las salas de espósitos , que cuando un niño empieza á llorar todos le imitan , porque se despiertan y vuelven á sentir la molestia que el sueño habia mitigado por corto tiempo.

Se conoce fácilmente que la presion de la ropa ó una posicion incómoda es efectivamente la causa del llanto , en

que los niños callan cuando se los levanta de la cama y se los liberta de sus cadenas. También lloran los niños cada vez que se ensucian, probablemente porque la acrimonia del orin ofende su delicada piel. Además suelen llorar los recién nacidos de hambre cuando hace mucho tiempo que no han mamado; pero no se crea que están hambrientos siempre que callan al pecho, pues los hay tan hambrones que jamás rehusan la teta aunque estén hartos de leche. En semejantes casos es preciso acostumbrarlos á mamar solamente á ciertas horas, y si no callan tratar de apaciguarlos de otra manera, pues no se debe echar en olvido que la costumbre ejerce ya una influencia muy benéfica en las funciones orgánicas de unos seres tan pequeños. La prueba de que un niño llora de hambre es que teniendo la boca abierta se vuelve tan pronto á un lado como á otro, y se tranquiliza regularmente metiéndole en la boca el dedo ó cualquiera otra cosa *.

Finalmente, el llanto de los recién nacidos es debido á veces al dolor, lo cual se puede conocer en la violencia, celeridad y pertinacia con que lloran, en la espresion particular de su fisonomía, que es muy difícil de definir, y en su estado general de salud, que se puede deducir de la palidez del rostro, de la demacracion del cuerpo y de la resistencia que opone el niño á mamar. Si lloran por estar enfermos, ya nos lo dicen los síntomas y fenómenos particulares de la misma enfermedad. Es sumamente frecuente y característico el modo de llorar los niños cuando padecen flatos, pues al principio menean la cabeza y los hombros á un lado y á otro emitiendo algunos sonidos, y despues rompen en un llanto violento durante el cual tienen los labios azules, juntan las rodillas con la barba y las vuelven á separar con fuerza hasta que sale una ventosidad, y el niño queda tranquilo por algun tiempo **.

Hay niños que están gritando continuamente sin que se pueda adivinar la causa, y que á pesar del continuo desasosiego y no dormir en mucho tiempo no enflaquecen. Esto depende sin duda de que tienen una sensibilidad escesiva,

* *Meissner*. Ueber die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren. Leipzig, 1824, p. 67.

** *Meissner*, en otro lugar, p. 67.

y su llanto espesa igualmente una desazon que debemos tratar de corregir con remedios convenientes.

Aun nos resta hablar del estado de los órganos respiratorios y del sistema vascular durante el llanto, y ya hemos indicado una vez que aquellos se encuentran en un estado espasmódico, lo cual perturba sobremanera la circulación de los pulmones como es natural. La sangre se atasca en ellos y acumulándose en el ventrículo derecho del corazón y en todo el sistema venoso produce el color azulado de la piel, de la cara y de las extremidades que se observa regularmente en los niños cuando lloran. *Billard* vió algunos niños quedar momentáneamente asfixiados de resultas de un llanto muy violento, y las congestiones que se verifican hacia los pulmones, el corazón y el cerebro pueden ocasionar hasta la muerte. En semejantes casos se tratará con todo empeño de acallar á los niños llamándoles la atención y distrayéndolos con nuevos objetos, poniéndolos al pecho solo á ciertas horas, acostumbrándolos á dormir aunque haya ruido, envolviéndolos lijeraente en su ropa, cuidando de que la habitación esté siempre templada, y procurando disipar su mal humor por medio del canto ó el dulce sonido de un instrumento.

El llanto de los recién nacidos es diverso según su calidad, su sonido y su duración. Bajo el primer aspecto puede ser incompleto, molesto, fatigoso y casi ahogado: bajo el segundo, agudo y penetrante, alto y vigoroso, hueco y vibrante; y bajo el tercero, corto, interrumpido y acompañado de sollozos.

Primer punto de vista. Llámase incompleto el llanto cuando solo se percibe la voz al espeler el aire ó al inspirarle. Lo primero sucede cuando un niño, cuyos pulmones estan sanos y se llenan fácilmente de aire, no emplea para gritar toda la fuerza muscular necesaria para la inspiración, de suerte que el aire pasa silenciosamente á los pulmones por la glotis. Esta especie de llanto es de poca gravedad y se observa comunmente en los niños sanos, pero muy pequeños y enclenques.

Otros fenómenos se notan cuando la voz se ahoga no percibiéndose sonido alguno mas que al entrar el aire en los pulmones, lo cual acontece en las estrecheces de la garganta ó en la neumonia. *Billard* vió esta especie de llanto en veinte enfermos. Seis habían nacido antes de tiempo,

esto es, á los cinco ó siete meses del embarazo, y en tres de ellos, que murieron al primero, segundo ó tercer día de nacer, el aire no habia penetrado al parecer hasta las células pulmonales, pues los pulmones se precipitaban inmediatamente al fondo de una vasija llena de agua, así enteros como en pedazos. En los tres restantes nacidos antes de tiempo, el aire habia entrado solamente en una parte del parénquima pulmonal; pero todo lo demás estaba sólido, ingurgitado de sangre, y cuando se dividía con el escabelo no hacia la menor crepitacion. En los catorce restantes la sustancia del pulmon se asemejaba á la del hígado, de lo cual se podia inferir que el aire penetraba en ella con muchísima dificultad. Sacamos, pues, en consecuencia que todos los niños de que hemos hablado habian recibido poco ó ningun aire en sus pulmones, circunstancia que en combinacion con la percusion y auscultacion puede ilustrar muchísimo el diagnóstico de las afecciones pulmonales.

El llanto trabajoso se conoce fácilmente en la pena y la fatiga que causa al niño, en la espresion dolorosa de su fisonomía y en que al fin de cada grito, el sonido baja, se debilita y se apaga casi del todo. La causa de este llanto es siempre una afeccion de los órganos respiratorios. De seis niños en que lo observó *Billard*, dos padecian la perineumonia con derramamiento en la cavidad del tórax, el tercero un reblandecimiento gelatinoso del estómago, el cuarto una encefalitis, el quinto una perineumonia aguda, y el sexto una pericarditis muy característica. Con esta especie de llanto, que mejor se puede observar á la cabecera del enfermo que definirle, quieren dar á entender los niños el dolor que experimentan, y por lo mismo es si no una consecuencia necesaria por lo menos un síntoma constante de alguna enfermedad grave.

El llanto ahogado tiene por carácter distintivo el no producir un sonido perceptible, á no ser un ruido mas ó menos agudo que le interrumpe de cuando en cuando. Sus causas son igualmente varias. De diez y ocho niños en que *Billard* le observó, trece habian respirado y gritado perfectamente, y solo perdieron la voz por una neumonia que contrajeron en los últimos días de su vida. Al hacer la autopsia se encontraron los pulmones hepatizados, y la laringe y los bronquios muy inflamados, pero los vasos grandes, el corazon y el cerebro repletos de sangre. En otros dos de

ellos estaba inflamada únicamente la laringe, y al partir los pulmones se percibía alguna crepitación. Por último, de tres recién nacidos que aun no habían respirado ni roto á llorar como es debido, los dos tenían los órganos respiratorios llenos de sangre. Al tercero se le habían aplicado dos sanguijuelas á los sobacos, con lo cual se fue haciendo el llanto mas perceptible, pero habiendo muerto á los pocos dias, se vió que la parte posterior de los pulmones estaba asimismo ingurgitada de sangre. Muchas veces los niños que no pueden llorar inmediatamente despues del parto, adquieren esta capacidad así que se desarrolla la respiracion. El llanto ahogado se observa tambien en aquellas criaturas que debilitadas por alguna enfermedad grave estan próximas á morir. Si la cara toma entonces el aspecto que lleva el nombre de *facies hippocratica*, es un signo infalible de que la muerte se acerca. Además da á entender el llanto ahogado, que los pulmones, la glotis y los bronquios padecen alguna flegmasia.

Segundo punto de vista. Es preciso notar con todo cuidado si el sonido de la voz se altera al inspirar ó en el gemido propiamente dicho. El gemido que llamamos penetrante, es producido principalmente por una inspiracion vigorosa mas ó menos perceptible, como se puede ver especialmente en aquellos niños que padecen una angustia vehemente y dolorosa, una constriccion de la laringe debida á algun cuerpo extraño que se ha atravesado, una angina gangrenosa ó el crup. Asimismo parece que el sonido agudo y penetrante de la voz en la angina membranosa, que muchos han comparado con el cacareo de un pollo, resulta de la inspiracion, hallándose la laringe espasmodizada, opinion que entre otros ha emitido *Jurine*.

Cuando las amígdalas ó la laringe estan irritadas, la inspiracion produce generalmente en el llanto cierto sonido agudo. El mismo sonido se percibe siempre que los niños estimulan sobremanera los órganos de la voz á fuerza de llorar, pero durante el gemido propiamente dicho no se percibe apenas, como tampoco cuando una inflamacion de la mucosa bucal se estiende por las amígdalas y la laringe. *Billard* hizo la diseccion de tres niños que habían tenido tos con el sonido propio del crup sin haber sido acometidos de esta afeccion. Dos de ellos habían pasado una angina muy grave que se comunicó á la tráquea, y el tercero tenia las amígdalas cubiertas de una exudacion pútrida bastante espesa que

se observaba también en los bordes de la epiglotis, pero la tráquea estaba libre y los pulmones del todo sanos.

La voz de los niños que lloran puede producir en la inspiración y espiración un sonido agudo y penetrante sin que los órganos respiratorios estén enfermos. *Maunoir*, v. g., percibió un sonido agudo particular en el llanto de los niños con hidrocéfalo agudo, el cual parece ser debido al dolor que el niño experimenta de resultas de la dilatación y dislaceración del cerebro por el derramamiento que se va aumentando por momentos en los ventrículos cerebrales. También *Billard* hizo la misma observación en los niños hidrocefálicos y compara dicho sonido con un silbido penetrante. Este mismo autor cree que el sonido agudo del llanto es casi siempre producido por la inspiración y con más frecuencia en aquellos niños que padecen una laringitis y traqueítis que en los que están enfermos de pulmonía.

El gemido fuerte y claro no es muy digno de notarse bajo el aspecto semiótico. *Billard* le observó una vez en un niño que se hallaba en la convalecencia de una enteritis liliérea y llama la atención sobre él sin poder decir su causa.

El gemido ronco y hueco se nota principalmente en las afecciones catarrales. Al mismo tiempo se percibe un estertor mucoso y crepitante, como si el moco espeso que obstruye los bronquios impidiese al aire subir libremente hasta la glotis ó como si no llegase á ella en suficiente cantidad para dar al paso un sonido claro y limpio.

La ronquera de la voz se percibe particularmente al ser espelido el aire por la glotis, al paso que el sonido es natural durante la inspiración. De seis niños cuya voz estaba alterada de esta manera, los cuatro padecían un catarro bronquial y los otros dos una angina bastante grave.—La causa es las más veces una afección de los bronquios ó de la laringe y sobre todo alguna flegmasia simple y exudativa, pues sabemos que los niños que han pasado el crup suelen quedarse para mucho tiempo con la voz ronca ó tomada.

Billard observó tres veces una especie particular de gemido parecido al balido de la cabra: la una en un niño de ocho días, la segunda en otro de tres semanas y la tercera en otro de cuatro meses. Todos tres padecían una enteritis crónica con edema de la laringe, por cuya razón creyó *Billard* que el motivo de este ruido vibrante era una angina edematosa.

Tercer punto de vista. Existiendo alguna causa que acelere la respiracion, los gritos se siguen rápidamente unos á otros y á cada tres ó cuatro se efectua una inspiracion. Esta especie de llanto se observa comunmente en los dolores violentos que se originan repentinamente, v. g. cuando un niño se pincha ó se quema al beber, como tambien en los cólicos y retortijones propios de la artritis abdominal y la peritonitis. El llanto interrumpido y acompañado de sollozos se advierte especialmente en la angina sofocativa. Este llanto tiene mucha semejanza con el del crup, en el cual la inspiracion va asimismo acompañada de un sonido particular; pero en la angina sofocativa se distinguen perfectamente la inspiracion y espiracion, al paso que en el crup se percibe solamente un ruido que tiene semejanza con el que produce el aire al salir de un fuelle puesto en movimiento. Además el llanto acompañado de sollozos es muy irregular é indica siempre algun mal nervioso muy grave de los órganos respiratorios. *Billard* le vió en su mas alto grado en un niño de cuatro meses, que murió con todos los sintomas del crup y en cuyo cadáver se encontró un gran número de tubérculos amontonados en el mediastino posterior, que comprimian la tráquea de tal suerte que su diámetro habia disminuido una mitad y el aire penetraba con suma dificultad.

De todo esto se infiere que las anomalías de la voz durante la espulsion del aire son indicios de una enfermedad de los pulmones, al paso que las alteraciones que sufre en la inspiracion reconocen generalmente por causa una afeccion de la laringe ó de la tráquea.

El exámen de la cavidad abdominal no es menos necesario que el de la torácica, del cual hablamos ya anteriormente, pues las enfermedades de los órganos digestivos son las mas comunes en la primera época de la vida. Al esploor el vientre en los niños debemos proceder de otra manera que en los adultos, porque las visceras tienen en aquellos otra posicion. Debajo de las costillas cortas y en la pelvis no se ha podido colocar todavia ningun órgano, porque aquellas no se han dilatado aun hácia afuera, y esta se halla tan aplanada que hasta la vejiga de la orina sobresale por encima de sus bordes. Estando todas las visceras abdominales situadas debajo de los tegumentos aparecen comprimidas por todas partes hácia el centro, y esto es lo que altera su posi-

cion. El estómago está casi vertical y llega hasta cerca del ombligo, de suerte que su borde mas largo mira algun tanto hácia la izquierda y el corto hácia la derecha. En esto consiste que el omento ocupa mas bien el lado izquierdo. El hígado llena la mayor parte de toda la cavidad; se estiende hasta el lado izquierdo, y el lóbulo de este lado es sumamente voluminoso. El duodeno se esconde casi todo él detrás del estómago, y tambien el bazo se halla mas cerca de la parte media del vientre que en los adultos. Esta posicion de las vísceras no cambia sino muy poco á poco, y rara vez se encuentra lo mismo que en los adultos antes de la pubertad. El acto de la exploracion ofrece algunas dificultades, porque los niños suelen llorar, con lo cual se pouden tirar los músculos del abdómen y no podemos saber si al tocarlos lloran por dolor ó por capricho. Nunca estan mas inquietos los niños que echados, y no pocas veces dan sacudidas con los pies. Así lo mejor es, si no se puede de otra manera, sentarlos sobre los brazos de una persona, porque de este modo es como menos se contraen los músculos abdominales, ó bien se procura obligarlos á arrimar al vientre una de las piernas ó ambas al mismo tiempo dobladas por la rodilla, teniéndolos en posicion horizontal (*Loebisch*).

Valleix para explorar el vientre de un niño le manda llevar á un cuarto con mucha luz, con lo cual cesa comunmente de llorar, pues abriendo mucho los ojos, mira á todas partes con admiracion. Este es el momento que dicho autor aprovecha para palpar el vientre, y el niño lo sufre con paciencia si la presion no le causa dolor. De esta manera dice *Valleix* que podia comprimir el vientre con tal fuerza que tocaba hasta la columna vertebral sin que los niños se inquietasen en lo mas mínimo, á pesar de que en la cuna se echaban á llorar al mas ligero contacto. Cuando la presion causa dolor, el niño da un grito violento cada vez que se le toca, pero cesa de llorar cuando se levanta la mano. Procediendo de esta suerte pudo *Valleix* reconocer fácilmente un dolor limitado á un punto muy pequeño del vientre, como la fosa iliaca derecha ó el epigastrio.

En los hipocondrios suele formarse durante la exploracion un tumor doloroso, ya porque se acumula allí el flato, ya tambien porque existe alguna fiebre del pecho. Otro tanto sucede cuando el hígado y el bazo tienen un tamaño pre-

ternatural, como en la fisconia y en la raquitis. Los hipcondrios bajan visiblemente y sin cesar cuando la respiracion es dificultosa, como sucede en las pulmonias, la raquitis &c. &c. El peligro es tanto mas inminente cuanto mayor la celeridad y profundidad de este movimiento, y cuanto menos capaces esten los músculos de adquirir su estension natural. Este sintoma se presenta fácilmente á nuestra observacion. Además trataremos de ver si el vientre está blando, lleno ó flojo, ó si duro, timpanítico y tirante, si está muy ardoroso, y últimamente si se ha aumentado su sensibilidad, como suele suceder en los flatos, las convulsiones, la congestion, la inflamacion y demás afecciones de las vísceras abdominales. Por lo mismo será conveniente no separar la vista de la cara del enfermo, cuya espresion se altera inmediatamente á la mas minima sensacion de dolor.

El estado normal de la digestion se da á conocer en los recién nacidos primeramente por la succion, y por lo mismo debemos examinar con atencion si dicho acto se ejerce como es debido, y en caso contrario averiguar el impedimento que á ello se opone y que puede ser exterior, como el labio leporino, el paladar hendido, la obstruccion de la nariz, el frenillo de la lengua, ó bien si podemos sospechar un obstáculo oculto que puede residir tanto en la leche de la madre como en el estado patológico del niño. Muchas veces es difícil dar con la causa de que no mamen los recién nacidos, porque no siempre es fácil adivinar si tiene efectivamente la madre por sagrado el deber de criar á su hijo, circunstancia que bajo el aspecto sicológico merece toda la atencion del facultativo. Suele suceder que un niño que siempre ha mamado bien rehusa repentinamente tomar el pecho, ó si lo hace es de mala gana y sin energía, pues no sujeta bien el pezón con la boca, sino que le suelta á cada momento y cesa de mamar conteniendo el aliento, ó bien se ve obligado á toser y á dar arcadas á cada instante, teniendo que dejar la teta para recobrar el aliento. El que observe atentamente hallará bien pronto que la causa de estos fenómenos son las aftas, las pústulas y úlceras de la boca y las fáuces, ó echará de ver si hay que atribuirlos á una inflamacion de la garganta, de los pulmones, á haberse acumulado el moco en la nariz ó bien á otros incidentes semejantes. — En el curso de muchas enfermedades es un signo muy peligroso y aun mortal el que el niño pierda completamente

el instinto de alimentarse. Durante la dentición frotan los niños muchas veces la boca contra el pezón para calmar la molesta picazon de las encías, ó le clavan los dientes cuando el dolor se aumenta repentinamente. El morder así los pezones indica no pocas veces que está afectado el sistema cerebral, pero generalmente proviene de un estado de agitacion extraordinario. Aun nos queda que decir que los niños maman algunas veces con sosiego y con apetito á un pecho y no quieren tomar el otro, y se apartan, se inquietan, y hasta lloran cuando se les quiere arrimar á él. La causa de esto es muchas veces una sensacion dolorosa que experimentan en la parte esterna del vientre, sobre la cual se les echa para que alcancen con comodidad el pecho. Examinaremos, pues, dicho lado con despacio para ver si en la cabeza, el oido, el cuello &c. &c. hay alguna inflamacion, algun tumor doloroso, algun absceso ó cosa por el estilo. En la diafragmitis y en la pulmonía maman por lo regular perfectamente cuando estan echados sobre el lado enfermo; pero del otro no quieren agarrar, porque les entra tos. Sin embargo, hay casos en que bajo dichas circunstancias no maman de otra manera que de espaldas, y no queda otro recurso que darles el pecho inclinándose hácia adelante; bien que ni aun en esta postura toman el pecho cuando se agrava la inflamacion torácica, porque la misma succion agrava sus padecimientos. Cuando los niños tienen dolores de tripas suelen tranquilizarse y mamar poniéndolos en posicion vertical (*Loebisch*).

Un acontecimiento bastante frecuente es que los niños se atraganten al mamar ó beber. En tal caso tosen, se quedan sin aliento, se ponen encendidos ó amoratados como si se fueran á ahogar. La causa de esto puede ser ya la consecuencia sencilla de entrar en la boca mayor cantidad de leche de la que pueden tragar, de modo que penetra algun poco en la laringe, ó bien consiste en que la garganta está muy escoriada por haber inflamacion ó aftas, pústulas y cosas semejantes, y estenderse hasta la úvula y las fáuces. En el hidrocefalo crónico es uno de los signos mas comunes, y *Loebisch* le ha observado tambien en los niños que padecian el baile de San Vito ó alguna afeccion asmática, sobre todo al beber con precipitacion.

La lengua, como dice muy bien *Meissner*, no puede enterarnos gran cosa del estado de los órganos digestivos en

los recién nacidos; es de advertir que se halla notablemente enrojecida en las flegmasías intestinales, en la inflamación de la boca, como también unos días antes de salir las aftas.

Para inspeccionar la lengua nos valdremos del mismo ardido de que *Gölis* se valia para explorar las fáuces, v. g. en una angina. Dicho profesor introducía como jugando el dedo meñique en la boca del niño y deprimía con él la base de la lengua. Hecho esto, empieza el niño á dar arcadas, abre la boca, y entretanto se puede examinar exactamente el estado de las superficies internas. No hay necesidad de advertir que esta operación no se debe emprender cuando hace poco que el niño ha mamado, porque se le hace provocar con facilidad. *Valleix* hace la exploración de la boca obligando al niño á bajar la barba, con lo cual empieza á llorar y abre la boca lo suficiente.

El apetito se altera por cualquiera indisposición, por cuya razón esta anomalía no es tanto el síntoma de una enfermedad determinada como un signo general de un estado morboso cuya causa próxima hay que averiguar. En los graves trastornos de la nutrición es más importante la falta de apetito que en cualquier otro caso, y tanto más cuanto más tarda en volver. En la atrofia alterna la anorexia más completa con un hambre excesiva. Los niños que tienen lombrices sienten al despertar una imperiosa necesidad de comer algo, y si no la satisfacen se ponen muy descoloridos y desazonados. El antojo particular de comer cosas crudas, secas y frías es propio tanto de la fisconía como de las escrófulas, la raquitis, el estado pituitoso y las lombrices. La vuelta del apetito es casi siempre señal de mejoría particularmente en las fiebres agudas y en otras muchas enfermedades (*Loebisch*).

La sed en las enfermedades febriles está siempre en proporción con el grado de excitación, de suerte que se aumenta con el calor y se disminuye también con él. Cuando el ardor es excesivo y la sed muy moderada ó ninguna, esta contradicción de los síntomas en el estado febril demuestra que las funciones del cerebro y del sistema nervioso están deprimidas ó debilitadas, y el principio de una encefalitis que amenaza convulsiones, apoplejía ó el hidrocéfalo agudo, según las circunstancias. En las enfermedades crónicas como las escrófulas, la raquitis y la atrofia, da á entender la sed continuada y sobre todo el beber muchas veces por la noche que el enfermo está muy de cuidado, porque aquella

anomalía depende de los progresos que van haciendo dichas enfermedades. Los niños que padecen el hidrocefalo crónico beben muy rara vez y casi nunca tienen sed (*Loebisch*). Siempre que el médico examine á un niño enfermo debe hacerle beber, porque este acto nos dará razon de varias cosas sumamente importantes para el diagnóstico. En primer lugar advertiremos el mayor ó menor afan con que bebe el niño, y despues tomaremos en cuenta la calidad de las bebidas á que da la preferencia para averiguar si bebe por sed ó por apetito. Si le gustan mas los líquidos nutritivos es que tiene apetito, al paso que teniendo sed y calor elegirá los refrigerantes (*Meissner*). Del modo de beber el niño se puede inferir el estado de los órganos de la deglucion y respiracion. Es sabido que los niños beben apresuradamente y sin tomarse tiempo para respirar, de suerte que pronto se quedan sin aliento, viéndose obligados á descansar de cuando en cuando para hacer una inspiracion profunda. Los que padecen una enfermedad del pulmon tienen que toser cuando interrumpen de esta suerte la respiracion, y la tos es á veces tan violenta que los recién nacidos se resisten llorando, y los de más edad y mas entendimiento que han pasado una vez dicha incomodidad se oponen tenazmente á beber de nuevo (*Valleix*). Cuando tienen la nariz atascada como en la coriza no pueden dar mas que algunos sorbos y dejan el vaso llorando, pero pronto le vuelven á tomar.

La importancia del vómito para el diagnóstico y pronóstico es diferente segun las diversas causas que le ocasionen y que en parte alternan con las épocas de la vida. En los recién nacidos se observan vómitos que vuelven repetidas veces, pero que no les hacen el mas minimo daño, y por el contrario son muy provechosos á los niños que maman demasiado. Ante todas cosas se debe averiguar si los vómitos proceden de algun defecto de la alimentacion, sea en cantidad ó cualidad, y que haya producido alguna afeccion en las primeras vias, ó si es debido á algun movimiento fuerte, como el mecimiento &c., estando el estómago lleno, ó á que esten oprimidas las vísceras del vientre con las mismas fajas ú ombliqueros, ó si nace de debilidad, de una sensibilidad excesiva del estómago &c. &c., ó bien de acedías, de obstrucciones, de un estado pituitoso ó de lombrices, en cuyos últimos casos sobrevienen principalmente por la mañana antes de desayunarse. Pero tambien puede ser consecuencia

de un estado de irritacion del hígado, y entónces se arroja bilis. No pocas veces precede el vómito á las enfermedades agudas como los exantemas, las viruelas, el sarampion, la escarlatina y á otras inflamaciones, sobre todo del cerebro, del estómago y de los intestinos.

La calidad de los escrementos es tambien muy digna de notarse en el diagnóstico de las enfermedades de los niños. En los recién nacidos indagaremos en primer lugar si efectivamente pueden evacuar ó si tienen obliterado el ano (*atresia ani*), ó bien si los intestinos no tienen salida. Despues veremos si el niño ha arrojado el meconio, y además si las evacuaciones son normales ó no. El color de las heces de los niños de pecho es uniforme y amarillo; en cuanto á su consistencia no deben ser demasiado sueltas ni duras, y su evacuacion debe verificarse dos ó tres veces al dia, y así es que unas obstrucciones de muchos dias quieren decir mucho mas en dicha edad que en las épocas posteriores de la vida. Casi siempre se encuentran en los escrementos pequeños burujones de leche, lo cual no es señal de enfermedad. Cuando los niños tienen flato, el excremento presenta un color verde. Si arrojan mucosidades transparentes casi como vitreas y algo teñidas de sangre, es prueba de una inflamacion de los intestinos, y las diarreas de dicha evacuacion manifiestan que existe al mismo tiempo una irritacion inflamatoria del tubo digestivo. En este último caso se nota tambien muchas veces que el ano está escocido é inflamado, lo cual sin embargo no es una señal infalible de la inflamacion de los intestinos (particularmente del colon), sino que puede ser debido á la acrimonia de los escrementos (*Meissner*). Cuando las obstrucciones alternan frecuentemente con las diarreas consiste regularmente en alguna anomalia de la asimilacion en la parte baja del intestino y en alguna aberracion del sistema glandular. Este accidente es propio particularmente del estado pituitoso, de las lombrices, de las escrófulas y de la atrofia (*Milisch*). Una obstruccion pertinaz, estando el bajo vientre blando, vacio é indolente, y que va acompañada de vómitos sin gastricismo alguno, es una de las señales del hidrocéfalo incipiente. Además de la cantidad y calidad de las heces es importante saber si al arrojarlas siente el niño algun dolor en el vientre, ó bien si este continúa despues de la evacuacion. Si los niños lloran antes de obrar y callan despues, el llanto no puede atribuirse á otra

cosa que al flato, á la acrimonia de las heces, al trabajo para arrojarlas &c. &c.; pero si la inquietud y los gritos continuan despues de haber obrado y el dolor se aumenta cuando se toca el vientre, todo esto junto con los demás sintomas y la justa evaluacion de las causas ocasionales demuestra ó una irritacion pertinaz del tubo digestivo debida á saburras gástricas, á algun ácido &c. &c., ó bien una sensibilidad escesiva, una contraccion espasmódica del bajo vientre ó una congestion ó estado inflamatorio de esta misma region.— El escremento será siempre uno de los signos mas importantes de las enfermedades de los niños, y por eso nunca debe olvidarse el médico el verlos, pues su calidad nos da á conocer muchas veces el carácter de una enfermedad y nos ayuda á formar el pronóstico. *Vogel* * dice: "los escrementos nos manifiestan generalmente el estado de todo el tubo digestivo, de la digestion, de la bilis, de los humores, de las fuerzas del enfermo, y además si hay lombrices, irritacion nerviosa y espasmódica, infartos, hemorróides, putrefaccion y otras acrimonias, vicios del hígado, úlceras, gangrena, ardor, parálisis &c. &c. Con la misma frecuencia son la señal mas fija é infalible de si hay que esperar la vida ó temer la muerte."

El orin de los niños de pecho es por lo regular pálido, turbio y no contiene gran cantidad de ácido. En los recién nacidos mientras no han orinado es preciso convencerse de que la uretra no está obliterada ú obstruida. Los niños padecen frecuentemente de disuria, la cual consiste las mas veces en un espasmo del cuello de la vejiga ocasionado por un resfriamiento ó por flato, por la acumulacion de las heces en el recto y otras causas por el estilo. Por esta misma razon cuando lloran mucho, encogen y estiran las piernas y no mojan los pañales en mucho tiempo, se debe examinar con todo cuidado si se ha formado algun tumor sobre el pubis. Si los niños dan muestras de dolor al orinar, además de tomar en consideracion las causas que producen el espasmo del cuello de la vejiga, debemos enterarnos de si hay una sensibilidad escesiva ó si el orificio de la uretra en los varones y los grandes labios en las hembras estan escoriados ó inflamados, ó bien si el dolor es debido únicamente á la acrimonia del orin (*Loebisch*). Cuando los niños se quejan

* *Brankenexumen*, p. 183.

al orinar, gritan angustiados, sacuden los pies, y el orin deja en la ropa un viso rojizo ó un borde muy marcado, es prueba de que el orin contiene mucho ácido úrico y de que el niño tiene predisposicion al mal de piedra (*Meissner*). Al principio de las fiebres inflamatorias, especialmente cuando son muy graves y los enfermos muy irritables, suele cesar la secrecion de la orina de suerte que los niños no orinan en muchos dias sin que por eso se inquieten, lo cual sucede con tanta mas frecuencia cuanto menos tiempo tienen. Con todo, este síntoma es de mayor gravedad en el curso de los exantemas febriles, porque anuncia comunmente una transformacion desfavorable. En el primer periodo del hidrocéfalo agudo ó poco antes de empezar esta enfermedad orinan los enfermos muy poco y el orin forma un precipitado blanquecino, pero si se ha efectuado el derramamiento fluye en mayor cantidad y despide un olor repugnante. Los niños escrofulosos, sobre todo si son muy sensibles, ó los que padecen un estado pituitoso ó lombrices, espelen comunmente un orin que parece suero (*Loebisch*). Por lo demás, al establecer el diagnóstico buscaremos los signos que da la orina segun las reglas de la semeiología general, las cuales forman pocas escepciones esenciales en la infancia, solo que la de los niños de pecho es muy poco característica tocante á su calidad, y únicamente de su cantidad es de lo que podemos sacar algunas consecuencias.

Hay tambien ocasiones en que el sudor de los niños es un signo importante, especialmente en los males crónicos. Prescindiendo de que el olor específico del sudor pueda bastar para distinguir las viruelas verdaderas de las falsas, la esperiencia nos enseña que los sudores de la cabeza abundantes y pertinaces son el primer síntoma de la raquitis. De suprimir imprudentemente los sudores naturales ó morbosos resultan muchas enfermedades peligrosísimas, por cuya razon debemos resguardar á los niños de aquel fatal acontecimiento por todos los medios imaginables.

El sueño de los niños no merece menos nuestra atencion bajo el punto de vista diagnóstico. Es muy buena señal el que los niños no despierten sino para tomar alimento ó para dar á entender cualquiera necesidad, como la de que se les mude de ropa, pues durante el sueño se verifican mejor que nunca los fenómenos plásticos. Poco á poco va siendo el sueño cada vez mas corto, pero los niños duermen siempre

mas tiempo y mas profundamente que los adultos. Una de las cosas que debemos observar es si el sueño es tranquilo ó inquieto é interrumpido. Cuando notamos que un niño se estremece ó sobrecoge repentinamente durmiendo, si es de pecho, significa este fenómeno que tiene dolores de vientre, flatos ó ácido, ó que se desarrolla con rapidez, y así sucesivamente. Otro tanto se advierte en todas las afecciones febriles, en las congestiones de la cabeza, durante la denticion y antes de la erupcion de los exantemas. La sensibilidad excesiva ó un dolor cualquiera suelen ocasionar una vigilia completa, la cual procede tambien muchas veces de la extraordinaria rapidez con que se desarrollan los sistemas cerebral y nervioso. Entonces sucede frecuentemente que los niños se despiertan á lo mejor de la noche sin llorar y se quedan desvelados con una agudeza extraordinaria de los sentidos, sin que se les pueda hacer conciliar el sueño de ninguna manera. Los niños que presentan este fenómeno durante la denticion echan los dientes con muchísima dificultad. Muchas veces precede un desvelo repentino semejante al de las afecciones graves del cerebro. El sueño extraordinariamente largo indica en la infancia que amenaza alguna enfermedad ó que ha dado ya principio. Durante el calor febril se apodera regularmente de los niños un sueño muy pesado, el cual dura todo el paroxismo en las fiebres intermitentes. La soñolencia mas completa es debida á las congestiones é inflamaciones del cerebro, á la acumulacion de serosidad en sus ventriculos, ó al uso de medicamentos narcóticos ó á exhalaciones estupefacientes. Sin embargo, en todas estas circunstancias no debemos echar en olvido que muchos niños, particularmente si son débiles y han nacido antes de tiempo, son generalmente y por naturaleza mas perezosos y dormilones que otros (*Loebisch*). *Valleix* aprovecha el sueño de los niños para la primera parte del examen diagnóstico, y si encuentra al niño despierto é inquieto le manda poner al pecho y tranquilizarle lo mas posible, porque estando desasosegado no se puede hacer el examen con la debida exactitud. El sueño nos da tiempo y proporcion de observar la actitud del niño y el color de su rostro; además se advertirá si duerme pacíficamente ó si resuella á menudo y con agitacion; si tiene la boca abierta, lo cual significa que no recibe el aire suficiente; si suspira y ronca ó grita de repente, de lo cual se infiere que siente

algun dolor agudo, si se estremece muchas veces como asustándose, lo cual sucede cuando la fiebre es muy vehemente, si menea mucho la cabeza á un lado y á otro, lo cual indica un arrebato de sangre hácia el cerebro. Además se notarán los movimientos del tórax y del abdómen al respirar, se examinará con precaucion el pulso, y el grado de agitacion en que se encuentra el niño se deducirá ya de que se despierte al mas mínimo contacto, ya de que manifieste cierta indiferencia á que le toquen ó no.

Tambien es digno de consideracion el estado en que se halle el ánimo de los niños, los cuales son por naturaleza alegres. La viveza que les es natural hace que desatiendan las impresiones desagradables del momento. Por la misma razon la falta de alegría, particularmente si dura mucho tiempo, el enfado y la poltroneria, la tristeza y la indiferencia hácia sus objetos favoritos son indudablemente otros tantos síntomas de alguna indisposicion del cuerpo. Sin embargo puede tambien suceder lo contrario, pues si un niño poltron é indolente de suyo se hace de repente vivo y travieso, esta súbita mutacion debe atribuirse desde luego á algun trastorno inesperado del cuerpo, que aunque no ofrezca cuidado merece siempre particular atencion. *Zimmermann* * dice que la fantasía exaltada, el entendimiento muy adelantado y la jovialidad de los niños en enfermedades graves son de muy mal agüero, pues entonces las facultades del alma y las corporales estan en proporcion inversa. Muchas veces se nota en los niños enfermos una complacencia nada natural en todas las cosas, un entendimiento tal que solo puede ser el fruto de los estudios y la esperiencia, un ingenio y una locuacidad muy agenos de su edad, y todas estas propiedades son otros tantos precursores de la muerte.

Despues de haber examinado el médico de esta manera el estado actual del enfermo con respecto á todos los fenómenos exteriores y de las funciones internas y entresacado las circunstancias mas notables, tiene que meditar todavia con todo cuidado la influencia de las estaciones, de las epidemias, y de la predisposicion hereditaria del niño. Las enfermedades crónicas, sobre todo de los padres, todo lo que haya ocurrido en el parto y las enfermedades que hayan

* Von der Erfahrung in der Arzncikunst., p. 343.

precedido, deben investigarse escrupulosamente para poder formar un juicio que todo lo abrace y arreglar con seguridad el plan curativo.

Por conclusion recordaremos aquí las palabras siguientes de *Meissner*: "En el exámen de los niños enfermos debe ser nuestra máxima principal el no fiarnos jamás demasiado de lo que relatan las amas, las madrinas y las madres, sino convencernos por nosotros mismos siempre que pueda ser, pues aquellas ocultan muchas veces adrede lo que al médico le importa saber, ó no tienen por digno de su atencion lo que puede darnos mucha luz en el diagnóstico.

III. *Pronóstico.* El conocimiento de la naturaleza peculiar de la enfermedad debe servir tambien para determinar el pronóstico. Todas las enfermedades agudas son de suyo peligrosísimas para los niños; pero si se reconocen con tiempo, el pronóstico se hace favorable, porque el arte puede emplear sus recursos con muchísima utilidad. Despues de pasado ó mitigado el primer ímpetu del mal toman las cosas muy buen aspecto, aunque se hayan verificado ya alteraciones orgánicas, pues siendo tan activos los fenómenos vitales de la infancia, el organismo se repone con suma energía y prontitud. En general seremos cautos con el pronóstico y nos guardaremos de desauciar al instante á un niño por muy enfermo que se halle, pues la pronta aplicacion de los remedios convenientes hace muchas veces prodigios hasta en las circunstancias mas desesperadas. La desconfianza de poder restablecer el enfermo tiene casi siempre consecuencias muy fatales, pues los interesados que mas de una vez no estan lejos de suspender los medicamentos por no atormentar á la criatura, lo hacen de seguro si el médico pierde las esperanzas, y de esta manera llega á ser presa de la muerte un niño que hubiera podido salvarse con la constante aplicacion de remedios activos.

Cuando el médico se encarga de un niño que ha estado mucho tiempo enfermo y no da ya al parecer esperanza alguna, examinará con todo cuidado antes de emitir su opinion el tratamiento seguido hasta entonces, y procurará convencerse de si el estado actual no ha sido producido mas bien por los medicamentos empleados que por la enfermedad primitiva.

Cuando el médico ve que todos sus afaes para vencer una inflamacion son en vano á pesar de haber elegido los

medicamentos mas correspondientes á la violencia del mal, ó que el enfermo despues de haberse mejorado vuelve á su estado anterior sin una causa conocida, tiene derecho para creer que las personas interesadas han cometido adrede algun error por el gran temor que regularmente tienen de que se haga demasiado daño al enfermito. Bajo tales circunstancias se debe declarar á las gentes sin rebozo, con lo cual confiesan muchas veces su pecado avergonzados, ó se procura sacar la verdad anunciando que ya es tiempo de emplear sustancias corroborantes. Por disfrutar el triunfo de haber tenido la cordura de reconocerlo no tardan mucho en cantar de plano. Una vez que hemos descubierto de esta manera el motivo porque no obraban los medicamentos empleados, el pronóstico mejora mucho de aspecto como es natural.

En otra parte hicimos ya mencion de la propension de los niños á afecciones simpáticas. Estos fenómenos ofrecen mucho menos peligro que los que resultan de un mal primitivo, sobre todo pudiendo averiguar con tiempo la verdadera naturaleza del caso y combatir la afeccion primitiva. Sin embargo no se eche en olvido que aun la perturbacion de las funciones cuando dura mucho tiempo puede acabar por enfermedades orgánicas, segun lo cual modificaremos por supuesto el pronóstico. Esta tendencia de los niños á afecciones simpáticas y la facilidad con que resultan afecciones secundarias durante el curso de cualquier mal, son por sí otras tantas causas de la incertidumbre y el riesgo de las enfermedades de los niños, por lo cual seremos cautos en el pronóstico y no prometeremos una curacion completa en las enfermedades que tienen que absorber un curso dado ó que propenden á dilatarse. Sucede, por ejemplo, que las fiebres remitentes que parecen al principio del todo insignificantes se van alargando mas y mas, y de esta manera tienen las afecciones del cerebro y del pecho la ocasion y el tiempo suficiente para progresar, lo cual acontece por desgracia mas de una vez. Por lo demás ninguna enfermedad requiere tanta precaucion en este punto como la tos convulsiva.

Ya hemos advertido que algunas de estas afecciones simpáticas suelen desarrollarse con mas frecuencia que otras, y así únicamente nos resta decir algo del peligro que traen consigo semejantes complicaciones. El mayor ó menor riesgo

depende de si la enfermedad primitiva es fácil de combatir y de si el tratamiento que requiere la complicacion no se opone al del mal fundamental. Bajo estos dos aspectos acarrear, por ejemplo, un peligro inminente la complicacion de una pulmonía con una gastro-enteritis ó la aparicion de una de estas enfermedades durante el curso de la otra. Si durante la tos convulsiva se afecta el cerebro, el peligro se aumenta, porque aquella afeccion que tiene sus periodos determinados no se puede corregir con tanta rapidez; y si á una enfermedad del cerebro se agrega la irritacion gástrica ó intestinal, el pronóstico se hace muy grave á causa de las grandes dificultades que ofrece el tratamiento.

El carácter de la epidemia reinante basta en muchos casos para graduar muy de antemano la gravedad del mal. Hay épocas en que el sarampion y la tos convulsiva se presentan estraordinariamente benignos, y otras en que toman un carácter pernicioso, en cuyo caso es sumamente peligroso el enfermar, sea de la afeccion que quiera.

Cuando los niños tienen una predisposicion hereditaria á ciertas enfermedades, la aparicion de estas debe mirarse siempre como un acontecimiento muy fatal, y por eso se deben emplear todos los medios posibles para evitarlas. Lo mismo diremos de aquellos padecimientos que provienen de cierto modo de vivir particular.

Aun nos resta llamar la atencion sobre una particularidad de los sintomas morbosos de los niños que se manifiesta en su mas alto grado cuando amenaza la muerte. El que no conozca ó desatienda dicha circunstancia incurrirá fácilmente en errores de consideracion, y alucinado establecerá un pronóstico del todo opuesto al que debia. Hablamos de la remision ó desaparicion total de todos los sintomas alarmantes que muchas veces predicen la muerte y que los no inteligentes suelen tener por una señal de haber empezado la mejoría. Nunca se ve esto tan palpablemente como en las afecciones cerebrales de los niños. Precisamente cuando se espera la muerte vuelven el conocimiento y hasta la razon mas completa, pero no debemos dejarnos alucinar, pues son los últimos esfuerzos de la llama vital, la cual se estingue en seguida antes de lo que quisiéramos.

IV. *Terapéutica* *. La terapéutica general de las enfer-

* Nach Mükisch, Tourtual y Frankel (l. c.).

medades de los niños es muy importante aunque al mismo tiempo insuficiente, puesto que dejando aparte el carácter especial de la enfermedad, trata de las leyes generales segun las cuales debe el médico curar á los niños, y es indispensable que en la terapéutica especial ocurran casos, los cuales exigen un exámen mas detenido por razon de las circunstancias particulares del individuo enfermo. Hay ocasiones en que damos con indicaciones y contraindicaciones que no pueden ser objeto de la terapéutica general, y que aun á la cabecera del enfermo requieren por parte del médico cierto ingenio práctico que jamás puede ser explotado por la teoria únicamente. El célebre *Henke* dice que los teoremas generales no pueden contener mas que verdades importantes, pero tambien generales, y que para individualizarlas, determinando lo que exige cada caso de por sí, necesita el médico muchos conocimientos y buen raciocinio. Sin esta condicion es imposible ejercer el arte de una manera racional. Sin embargo, tanto en la práctica como en la patologia del hombre deben preceder las reglas terapéuticas generales á las especiales, y es preciso tratar de las leyes por las que el médico de los niños debe guiarse para establecer sus indicaciones.

Todas las indicaciones terapéuticas en las enfermedades de los niños son directas ó indirectas: las primeras, que atacan directamente las causas morbosas y alejándolas destruyen sus efectos ó sea la enfermedad, y las segundas, que dirigen y alivian el mal cuando sus causas son desconocidas ó estan ya fuera de la esfera del organismo, habiendo quedado solamente sus efectos. Vemos, pues, que la terapéutica indirecta obra menos racionalmente, y por eso es la mas comun en la edad avanzada, en la cual resultan un sin número de enfermedades de causas inmateriales. El niño reúne en sí condiciones mucho mas favorables para las indicaciones terapéuticas directas, porque no solamente ejercen las pasiones mucha menos influencia en su bienestar físico, sino que la mayor parte de sus enfermedades parten de la esfera reproductiva; residen muchas veces materialmente en las primeras vías, y el cariño natural de los padres hace que se acuda al médico con mas tiempo cuanto mas se comunican las afecciones de dichos órganos á los demás, presentándose en poco tiempo con síntomas alarmantes á causa de la escesiva irritabilidad de la organiza-

cion del niño. El gran número de afecciones gástricas del niño y las nerviosas, debidas á saburras, ácidos ó lombrices, se curan por la misma razon conociendo las causas directamente, y por lo regular con mejor éxito y mas pronto que se puede hacer por medio de una medicacion indirecta, pero indispensable en las fiebres exantemáticas con una afeccion local y en todos aquellos casos en que las causas tienen por resultado productos anómalos de las funciones reproductivas mas importantes y alteraciones orgánicas. De cualquiera especie que sean las indicaciones que el médico cree encontrar, siempre será importante y necesario para la terapéutica general de las enfermedades de los niños examinar con detencion todas las circunstancias que ya por parte de la organizacion individual del niño, de su desarrollo y sus trastornos en ciertas épocas, ya por su educacion fisica y moral, influyen en las indicaciones terapéuticas, las modifican y muchas veces las trasforman si las comparamos con las que requieren las personas adultas.

Armstrong y mas posteriormente *Hufeland*, y despues de él los mejores autores de pediátrica, cuales son *Jahn*, *Fleisch*, *Henke*, *Boer* y otros muchos, llegaron á convenir, segun dice *Mülkisch*, en que la mayor parte de las enfermedades de los niños estan sujetas al sistema reproductivo, el cual dicta en ellos las leyes de la economía animal. Los temblores, las convulsiones, las fiebres, los ímpetus mas violentos de la irritabilidad y las enfermedades mas graves resultan muchas veces de afecciones primitivas de la asimilacion y reproduccion, y se curan tambien con buen éxito y en poco tiempo cuando el plan terapéutico obra directamente sobre dicha esfera. En vista de esto el médico de los niños no debe perder nunca de vista el sistema reproductivo, como tampoco la influencia que el hígado ejerce ya en el feto y aun en los recién nacidos sobre las funciones de las primeras vias, pues tanto el gran espacio que ocupa como la secrecion de la bilis y su influencia en la quili-ficacion, la asimilacion y la nutricion, son sumamente importantes para establecer las indicaciones. Despues del sistema reproductivo parece que una infinidad de enfermedades de los niños se deben al desarrollo del sistema nervioso. A medida que las partes del cerebro se van haciendo gradualmente mas compactas y voluminosas, el cráneo y la columna vertebral adquieren en la misma proporcion

cada vez mas fuerza y solidez. La osificacion progresa con la mayor rapidez los primeros meses despues del nacimiento, así como en el tercero el sensorio comun manifiesta su mayor actividad como regulador de las impresiones de los sentidos, y el raciocinio y la memoria se acaban de formar en el primer periodo de la infancia. Pero por lo mismo que las funciones orgánicas é intelectuales desplegan tal actividad en la cabeza de los niños, deben acudir mas á ella los humores, y de ahí resulta la frecuencia de las afecciones cefálicas, idiopáticas y simpáticas, de las congestiones, las inflamaciones, las convulsiones &c., en la infancia. Las indicaciones terapéuticas deben, pues, comprender siempre dicha propension de la cabeza á aquellas afecciones y evitar cuidadosamente todo lo que pueda activar el aflujo de los humores al cerebro, y aumentar la actividad de dichas partes tan considerable ya de suyo.

En atencion á lo que llevamos dicho, los médicos mas célebres de la infancia estan conformes en que la cabeza, el higado y el sistema linfático (el tubo digestivo y el sistema de asimilacion inferior), merecen particular consideracion en el tratamiento de las enfermedades de los niños, porque la mayor parte de las afecciones de esta época de la vida fijan en ellos su asiento. El hipo, el ácido, los vómitos, los cólicos, el cólera, la lenteria, las diarreas, los obstrucciones, los infartos, las lombrices, como tambien las exantemas de la cabeza, la tiña, las congestiones del cerebro y los males nerviosos, los temblores, las convulsiones idiopáticas y simpáticas, la tumefaccion de las glándulas, las escrófulas, la raquitis, la hidropesía y la atrofia, nos inducirán casi siempre á sacar de aquellos órganos las indicaciones terapéuticas.

Despues de estas reflexiones no se nos ocultará el gran valor del método evacuante en la infancia, puesto que un sin número de enfermedades se originan de causas materiales en las primeras vías ó de los productos anómalos de una asimilacion depravada. Muchísimas afecciones nerviosas deben además su origen á los padecimientos del sistema reproductivo, y aun las enfermedades que aparecen primitivamente en la esfera sensible, van acompañadas de fenómenos patológicos en las funciones naturales, porque como dice *Henke* con tanta razon, las simpatías y la conmutacion de materia orgánica predominan en el organismo del niño

á causa de su gran escitabilidad, y son mucho mas íntimas en aquellos órganos que se desarrollan simultáneamente. Aun es mayor la utilidad del método evacuante si volvemos la vista al sistema nervioso. Animando las funciones naturales del tubo intestinal y del hígado, disminuye la energía morbosa de la cabeza, aleja los humores de este órgano tan importante, rebaja su irritabilidad excesiva é introduce la uniformidad en sus funciones. Estas consideraciones son aun mas importantes en los periodos de evolucion, durante los cuales la sensibilidad está tan exaltada y la circulacion hácia el cerebro tan precipitada, que las congestiones encefálicas producen frecuentemente afecciones nerviosas sumamente graves, en lo cual se funda aquella antigua observacion tan verdadera de que una diarrea moderada durante la denticion es muy saludable.

Mikisch continúa diciendo que la misma naturaleza nos indica terminantemente la importancia de los sistemas sensible y reproductivo para las indicaciones, y la utilidad del método evacuante en la infancia. Los síntomas mas alarmantes del sistema nervioso, los temblores, las convulsiones y las fiebres terminan muchas veces rápidamente con un vómito espontáneo, una diarrea ó sudor, así como las inflamaciones de órganos interesantes se deciden á menudo favorablemente á beneficio de una hemorragia nasal.

No obstante, por muy importante y general que sea la indicacion del método evacuante en las enfermedades de los niños, incurriria el médico en un grosero empirismo, si le aplicase ciegamente desatendiendo todas las demás circunstancias que modifican en ciertos casos el uso de dicho método relativamente á la estension que se le ha de dar ó al tiempo en que se ha de emplear, y que hasta pueden prohibirle en ciertas ocasiones. El médico no debe jamás echar en olvido la base fundamental de la constitucion de los niños, que es el poseer una irritabilidad y sensibilidad excesivas. *Hufeland** advirtió que los medicamentos deben siempre acomodarse al grado de la irritabilidad, y que por la misma razon mediando un grado excesivo de irritacion general, hay que juzgar muchas veces de este estado del sis-

* Bemerkungen über die natürlichen und inoculirten Blattern etc. Berlin, 1798, p. 186.

tema nervioso por las causas de la enfermedad aunque estas sean materiales y residan en las primeras vias. Asi sucede en las constituciones sumamente delicadas é irritables en que el mal lleva ya muchísimo tiempo y se ha convertido en una neurosis idiopática, por decirlo asi, de resultas de la excitacion continuada del sistema nervioso. Entonces para apartar las causas de las primeras vias, debe el médico ser muy escrupuloso en la eleccion de los remedios evacuantes, procurando evitar todo estímulo, pues por pequeño que fuese podria ocasionar la muerte del sistema sensible en un estado tal de exaltacion. *Hufeland* aconseja restablecer antes el estado normal de la sensibilidad con remedios calmantes y aun á veces analépticos para conseguir que las fuerzas vitales obren con mas regularidad y eficacia sobre la causa primitiva, y esta es la razon porque elogia tanto los vomitivos y los enemas, pues como evacuantes atacan á la enfermedad en sus raices, y como antiespasmódicos restituyen la sensibilidad y la irritabilidad á su estado normal.

Aunque la irritabilidad excesiva de los tejidos fibrosos y la sensibilidad del sistema nervioso acarreen una gran susceptibilidad para con todo estímulo y reacciones rápidas y violentas, vemos sin embargo, si dirigimos la vista al sistema muscular, que las tales reacciones son muy lánguidas, poco enérgicas y duraderas á causa de la atonía de la fibra, y que esta tiene mucha propension á sacudir el yugo de la voluntad ó bien á quedar completamente relajada pasando á un verdadero estado adinámico. Esto acontece principalmente en el tubo digestivo y en el mesenterio, donde segregando las glándulas intestinales demasiada cantidad de pituita, la materia se pone tan fácilmente viscosa é inerte, produciendo así muchas veces en la infancia la fisconia, los infartos, el endurecimiento de las glándulas mesaraicas y la atrofia. Seria en efecto un error muy perjudicial obrar rápida y enérgicamente contra las causas indicadas, pero por otra parte, con un tratamiento emoliente y calmante, no alcanzaríamos en tales casos la curacion radical, pues cuando los humores estan muy viscosos y cuando hay un estado pituitoso, infartos ó lombrices, con un estado adinámico de los órganos abdominales y síntomas nerviosos por simpatía en partes distantes, debe ciertamente la terapéutica tratar de calmar aquellas aberraciones de la sensibilidad, pero no puede prescindir de emplear medicamen-

tos activos y muy estimulantes para eliminar del tubo digestivo aquellas masas inertes, siendo así que la prudente eleccion y combinacion de estos medios produce muchas veces los mas felices resultados. Vemos, pues, que los eméticos enérgicos, los drásticos y los antihelmínticos, surten los mejores efectos y curan las convulsiones simpáticas, la epilepsia, el baile de San Vito, la catalepsia &c. &c., poniendo en movimiento aquellas masas muertas, espeliéndolas y restituyendo así al tubo digestivo su tonicidad natural y la uniformidad de sus funciones. En atencion á la flojedad y poca energía de la fibra en los niños, nos impondremos el precepto de no usar por mucho tiempo los medicamentos disolventes y évacuantes, porque dibilitan, y como dice *Hufeland*, relajan demasiado la fibra hasta que esta pierde su tirantez y aumenta de una manera indirecta la viscosidad de los humores, acarreado estancaciones é infartos incurables. En su consecuencia cuando las alteraciones materiales de la asimilacion inferior van acompañadas de una relajacion semejante, se debe incorporar á los disolventes algun corroborante que reanime la energía del tubo digestivo produciendo una reaccion suficiente. De ahí viene la gran utilidad de los tónico-disolventes y de los amargos puros en la niñez, y la gran celebridad que han adquirido el ruibarbo y sus preparados, el diente de leon, la achicoria, el trébol acuático, el cardo santo, la hiel de buey &c. &c. Si el uso de los disolventes ha sido excesivo ó ha obrado alguna potencia deprimente de otra especie acarreado una gran relajacion del tubo digestivo y una debilidad general, entonces merecen la preferencia los tónico-astringentes suaves que contienen mucho mucilago, como la poligala, los pétalos de rosa, la pulmonaria, la verónica y ante todos el líquen islándico, y cuando la debilidad es aun mayor, la quina, la corteza de sáuce y de encina, la rubia de los tintoreros, la genciana y la casia, conservando para alguno que otro caso los astringentes puros, v. g. el alumbre, las flores de zinc, el hierro, la tormentila, el cactécú, la sangre de drago y otros semejantes (*Miltsch*).

Por lo mismo que es tan grande la sensibilidad del organismo infantil, todos los estimulantes fuertes deben propinarse al principio en muy cortas dosis, tanto los que debilitan, como los corroborantes. Sino estamos espuestos á producir la mas completa atonia en la fuerza muscular y

la predisposición á enfermedades crónicas ó á exaltar de tal manera la irritabilidad, que el sistema vascular se agite y dé márgen á inflamaciones ó á síntomas nerviosos muy graves.

La extraordinaria simpatía y las mutuas relaciones de los diferentes síntomas del organismo del niño, como también las funciones suplentes de su piel, merecen la mayor atención; tanto mas cuanto que de su estudio se infiere la utilidad del método antagonístico, que es el que sigue al evacuante. En ninguna edad son tan frecuentes los síntomas de neuralgias simpáticas y de metástasis, como en la infancia, y por lo mismo nunca surten tan buenos efectos los revulsivos, obrando como dice *Hufeland* en la mayor parte de los casos con mas seguridad que los antiespasmódicos. Las innumerables afecciones simpáticas del cerebro con anomalías en el sistema reproductivo ó con alteraciones en las funciones de los órganos del pecho y los frecuentes derramamientos que los exantemas febriles y afebriles depositan en el pulmon y el cerebro, deben su feliz curacion á los antiestímulos en virtud de las recíprocas relaciones en que estan los síntomas de la economía del niño. Sin embargo de lo que llevamos espuesto, se deduce que todos los revulsivos, como los sinapismos, las fuentes, los sedales, los pediluvios irritantes, el unguento de *Autenrieth*, las cantáridas &c. &c., deben ser siempre acomodados al grado de irritabilidad individual del niño, no perdiendo de vista al mismo tiempo la fuerza vital y el estado de los humores. Por eso en las metástasis y en las afecciones simpáticas del cerebro cuando hay un exceso de fuerza vital y un orgasmo de la sangre, se deben hacer evacuaciones sanguíneas tópicas ó generales antes de emplear los revulsivos, ó bien al mismo tiempo que se aplican (*Milchisch*).

Por lo que toca al desarrollo del organismo en general y al sistema nervioso en particular, deben tomarse en consideracion al establecer las indicaciones por ciertos motivos particulares. En cualquier desarrollo fisiológico el círculo de la sangre hácia los pulmones y en particular hácia la cabeza, se verifica con mucha rapidez produciendo fácilmente congestiones en las meninges y en los senos venosos. Esto acontece principalmente durante la denticion, época en que la cabeza suele estar congestionada y en que el menor estímulo aumenta este estado de plétora, tanto mas

cuanto mas exaltada se encuentra la sensibilidad. Así pues, la utilidad del método evacuante como un antiestímulo en un órgano de menos importancia que disminuye la cantidad de los humores alejándolos de los órganos contenidos en el cráneo no necesita demostrarse. En las enfermedades muy complicadas y con mas razon en las afecciones de los niños cuyas causas estan muy ocultas, es un deber sagrado del médico el no entremeterse activamente en las vias desconocidas de la naturaleza, contentándose con una medicacion meramente pasiva y espectante. No hará, pues, otra cosa que restituir la fuerza vital á su estado normal segun la aberracion que observe mitigándola cuando es excesiva, reanimándola si está abatida y corroborándola si debilitada. Además se examinará con todo cuidado si todas las funciones siguen su marcha con la debida libertad. Dirigiendo con cordura á la fuerza vital, calmará la vehemencia de la fiebre si trata al mismo tiempo de mantener espeditos los órganos secretorios, principalmente la piel y el tubo digestivo, y observa cuidadosamente la tendencia de la naturaleza á alguna crisis decisiva.

Por conclusion haremos mencion del pensamiento de *Henke* para establecer las indicaciones, y es que en todas las formas de enfermedades deben preferirse los estimulantes naturales á los artificiales. En el niño cuya reproduccion predomina en tan alto grado, siendo el foco de casi todas las afecciones, basta muchas veces un régimen dietético bien dirigido para curar los males crónicos mas graves. Esto es aplicable particularmente á aquellos casos en que no está indicada directamente ninguna medicacion y en que el médico ordena por consiguiente medicamentos indiferentes, porque no puede menos de hacer algo segun dice *Henke*. Así es que el cambio de residencia y una dieta conveniente producen mejores resultados que los disolventes y los tónicos mas eficaces en las diferentes especies de caquexia, en la raquitis, las escrófulas, la atrofia &c. &c.

Tampoco debe ignorar el médico de los niños que la repugnancia de estos á las medicinas es un obstáculo de mucha consideracion, sobre todo si estan mal criados y que por desgracia el cariño ciego de los padres aumenta de tal suerte este inconveniente que de nada sirve el rigor. No son pocos los casos en que los niños se resisten á tomar los medicamentos con un llanto tan violento y con movimientos

tan desesperados, que son acometidos de convulsiones. Este defecto de la mala educacion ofrece los mayores peligros en las enfermedades inflamatorias, tanto que en ninguna ocasion necesita el médico mas habilidad y destreza para hacer uso de los estimulantes naturales (*Milchisch*).

Dosis y forma de los medicamentos. Para fijar la dosis de los medicamentos en las enfermedades de la infancia se ha tomado de tiempo acá por pauta la edad del niño, de suerte que representando la dosis para un adulto por 1 la de un niño de catorce años es igual á $\frac{1}{2}$, la de uno de cuatro á $\frac{1}{3}$ y la de otro de dos á $\frac{1}{4}$. Sin embargo, como dice muy bien *Fränkel*, no se necesita reflexionar mucho para conocer que aquellas proposiciones no pueden reportar jamás utilidad alguna práctica. Los efectos dinámicos de las sustancias medicinales son mas á propósito que la edad para prefiar la dosis mas conveniente. En el niño cuya reproducción predomina de tal suerte, es mucho menor la eficacia de aquellos remedios que obran directamente sobre el sistema reproductivo. Así es que los medicamentos evacuantes y aquellos que afectan principalmente al sistema linfático y glandular, se pueden propinar en la infancia á dosis muy grandes en proporcion, y hay algunos de ellos, como los preparados de antimonio y especialmente de mercurio, que no dañan al organismo infantil aunque se administren casi en la misma cantidad que á los adultos. En cambio de eso aquellos medicamentos que atacan la irritabilidad y la sensibilidad y particularmente las funciones nerviosas mas importantes y el cerebro, se deben usar con la mayor precaucion, porque los niños no pueden resistir impresiones de esta clase y sucumben fácilmente á ellas. Esta regla es aplicable principalmente á los narcóticos cuya accion se dirige inmediatamente al cerebro, ocasionando fácilmente congestiones en dicho órgano. Cuando se puede hacer sin detrimento del objeto terapéutico, daremos siempre la preferencia á aquellos medicamentos que tienen mejor sabor. Por lo que hace á la forma, además de las comunes podremos echar mano de las pastillas, de los trociscos &c. &c. No hay motivo alguno para desechar las pildoras y los bolos en las enfermedades de la infancia, pues en dichas formas se administran los medicamentos muy cómodamente con un poco de conserva de manzanas ó ciruelas.

Despues de haber tratado en general de los preceptos

terapéuticos en las enfermedades de los niños, concluiremos diciendo alguna cosa en particular de los remedios mas usados en la pediátrica.

1.º *Evacuaciones sanguíneas.*—a. *Sangrías.* En todos tiempos y épocas han creído los médicos, segun dice *Fränkel*, que la sangría estaba contraindicada en la infancia. La dificultad de la operacion, los daños que se podrian causar en la parte á causa de la gran sensibilidad y vulnerabilidad del niño, pero mas que nada [la considerable alteracion que la evacuacion repentina de una gran cantidad de sangre deberia producir en un organismo todavía muy incompleto, ha impedido á la mayor parte de los médicos valerse en las enfermedades de la infancia de un remedio tan útil y enérgico, pero tambien tan peligroso. Aunque estos recelos no sean infundados y merezcan tomarse en consideracion, sin embargo no bastan para justificar la poca aplicacion que se hace de un remedio decisivo, muchas veces entre la vida y la muerte. Sin embargo, la misma naturaleza del organismo infantil y de sus enfermedades nos ofrecen motivos suficientes para creer que la mayor parte de las veces nos podemos pasar muy bien sin las sangrías. Las inflamaciones de la infancia son generalmente mas bien linfáticas con una sensibilidad escesiva y no requieren por tanto evacuaciones sanguíneas tan considerables, pues de estas puede resultar fácilmente que la sensibilidad se exalte hasta un grado peligroso, además de que ni el pulso, ni la temperatura de la piel, ni las sensaciones dolorosas las indican suficientemente (*Formey*). Tampoco los órganos que padecen inflamaciones durante la niñez suelen ser de una importancia tal que exijan evacuaciones sanguíneas considerables. Cuanto mas pequeño y delicado es un niño, tanto menos necesita de las sangrías generalmente hablando. No obstante hay casos en que una evacuacion, como las que hacemos por medio de las sanguijuelas, no corresponde á la altura de la flegmasía y á la gravedad de su forma, y en que no se consigue el objeto deseado sino estrayendo la sangre en abundancia y con velocidad, haciendo una cisura bastante grande. Cuando el niño ha cumplido tres ó cuatro años, si está fuerte y robusto y el caso es de tal naturaleza que la menor dilacion acarree algun peligro, recurriremos inmediatamente á las sangrías como lo han hecho siempre los médicos mas distinguidos. En general no se

puede asentar la cantidad de sangre que se debe extraer, pero en término medio no serán demasiado cuatro ó seis onzas en los niños de tres á seis años.

b. *Sanguijuelas*. Estas son uno de los remedios mas indispensables en las enfermedades de los niños. Su acción mas inmediata es una evacuacion local de sangre, quiere decir, de los vasos capilares de la piel. La sangre va saliendo poco á poco y se puede extraer de un espacio mayor ó menor segun sea necesario. Esta extraccion se diferencia de la sangría principalmente en su duracion, y no produce el colapso que es de temer en los niños cuando sale la sangre de una picadura grande y que muchas veces es una condicion indispensable. Además presentan las sanguijuelas la ventaja de poder hacer la evacuacion lo mas cerca posible de la parte afecta, con lo cual se corrige y debilita la energía vascular excesiva de los órganos inflamados. No es fácil determinar en general el número de sanguijuelas que se deben aplicar, pues la edad, la constitucion individual del niño y sobre todo el grado de la inflamacion son las circunstancias que nos deben servir de guía. En los casos en que se cree inútil sangrar al enfermo y no se puede menos de hacer una evacuacion grande de sangre, vale mas por lo regular no aumentar demasiado el número de sanguijuelas, sino dejar que la sangre fluya largo tiempo de las picaduras. Esto es además preferible, porque una vez quitadas las sanguijuelas cesan el llanto y la inquietud de los niños que tanto agravan los síntomas de la inflamacion, siendo fácil ocultarles la hemorragia que todavía sigue. Segun *Klein* se puede extraer de esta manera de ocho á doce onzas de sangre con solo dos sanguijuelas si se deja fluir durante dos horas. Tomando en consideracion la edad del niño, me parece que el número de sanguijuelas que se han de aplicar se podria muy bien determinar de la manera siguiente. Si por cada sanguijuela de las buenas contamos una onza de sangre dejando sangrar la picadura durante media hora, se pondrán dos ó tres á los niños de seis meses (*Horn*, *Heim* y *Henke* no aplican jamás á los niños de un año arriba de dos sanguijuelas, pero *Richter* cree que son muy pocas y en los casos apurados manda echar tres ó cuatro á los niños de pocos meses), tres ó cuatro á los de un año, cuatro ó seis á los de uno á tres años, seis á ocho á los que han cumplido cuatro, y ocho ó doce á los

que tienen mas de seis. La hemorragia se mantiene aplicando de cuando en cuando á la parte una esponja empapada en agua caliente, pero no se olvide jamás que una evacuacion sanguinea excesiva estorba la reaccion necesaria para la resolucion y que el mal puede pasar fácilmente al estado opuesto de parálisis ó convulsion. Por lo que hace al paraje donde deben aplicarse las sanguijuelas, siempre se elegirá el mas próximo á la parte enferma, pero no debemos perder de vista la circunstancia de poder despues contener fácilmente la hemorragia, por cuya razon preferiremos aquellos puntos que tienen debajo algun hueso para poder ejercer la compresion, y evitaremos los órganos que por sus mismas funciones estan en continuo movimiento y no resisten presion alguna. *Cuming* * aconseja aplicar las sanguijuelas al dorso de la mano ó del pie, tanto porque su eficacia es de esta manera mayor en las afecciones inflamatorias, como porque es mas fácil restañar la sangre. Tambien se evitarán los puntos en que haya alguna arteria ó vena superficiales, pues las sanguijuelas las horadan con la mayor facilidad. Tocante á la manera de aplicarlas no hay regla alguna particular que seguir. Cuando la parte se ha ensuciado con sudor ó unguento, se limpiará y secará con esmero untándola algunas veces con una disolucion de azúcar ó con un poco de sangre que es lo mas seguro, y las sanguijuelas se aproximarán en un tubo de cristal ó en un cilindro de papel algo fuerte. Si son muchas las sanguijuelas y hay trecho para ello como sucede en las espaldas, el pecho y el vientre, no hay mas que colocar boca abajo sobre la parte la vasija en que se hayan traído las sanguijuelas. Así se debe hacer particularmente, cuando los niños tienen miedo de ellas. La hemorragia que se mantiene con agua caliente, merece particular atencion en los niños, sobre todo en los de poca edad. Ha habido muchísimos casos de hemorragias mortales, y por eso no se debe perder de vista al enfermito hasta que estemos seguros de que no volverá á salir mas sangre (*Fränkel*).

Las demás especies de evacuaciones sanguineas, como la arteriotomía y las escarificaciones, son de muy raro uso en la infancia.

* Samlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. t. 16. — *Gerson* und *Julius Magazin*. t. 17.

2.º *Eméticos.* Estos desempeñan un gran papel entre los medicamentos para los niños. Como ya hemos indicado varias veces, la mayor parte de las enfermedades de la infancia proceden del predominio de la reproducción y hacen enfermar secundariamente á los demás sistemas. El foco primitivo se encuentra en los órganos de vegetación, y si alguna enfermedad no reside primitivamente en este sistema, siempre se refleja generalmente en la esfera del mismo. Agrégase á esto que siendo tan delicados el estómago y los órganos digestivos que la alteración repentina de la nutrición y la falta de costumbre del recién nacido pueden hacerlos enfermar muy fácilmente, y que siendo el hígado y otras glándulas tan voluminosos, y en proporción tan ricos en humores, no es difícil que se acumulen la pituita y la bilis en el epigastrio, ó que la secreción mucosa se estanque en los órganos respiratorios. Por consiguiente todo lo que pueda ejercer cierta acción sobre el centro del sistema reproductivo y ocasionar de resultas un trastorno universal, alejando además las causas notorias de la enfermedad como sucede no pocas veces, será indudablemente el remedio principal. Con todo, los eméticos no se deben considerar únicamente como antiagástricos, porque además ejercen una acción poderosa sobre los plexos nerviosos que están en relaciones orgánicas muy íntimas con el estómago y producen una afección sustituyente, consistiendo en esto la mayor parte de su eficacia. Reunen pues los eméticos dos propiedades que tienen un valor inmenso en las enfermedades de los niños, á saber :

1.º Que eliminan las materias perjudiciales, hacen cambiar de rumbo á las funciones del tubo digestivo y del sistema hepático dándolas mayor vigor mediante la parte que toman los nervios neumogástricos, y que activan sobremañera la secreción de los pulmones y de la mucosa que tapiza interiormente los bronquios.

2.º Que repelen y disminuyen la vitalidad viciosa de otros órganos.

La importancia de esta última propiedad se acabará de concebir recordando las íntimas simpatías del estómago con todo lo restante del sistema nervioso en los niños, lo que vale un antiestímulo conveniente aplicado al punto céntrico de toda la economía animal; la atonía particular é inapreciable, y la alteración de la sensibilidad que dicho antiestí-

mulo produce en todo el sistema nervioso y en los órganos mas lejanos. Si son muy considerables la simpatía y el antagonismo que median entre los diferentes sistemas del niño, en general resaltan mas aun entre el sistema reproductivo y el cerebro, entre la piel y el aparato urinario, y así es fácil de concebir, tanto que una afeccion patológica de cualquier órgano que está desarrollándose ocasiona trastornos en las funciones del tubo digestivo, como que una causa morbífica que reside en el sistema vegetativo, produzca simpáticamente una enfermedad en cualquier otro sistema. Basta, pues, lo que hemos espuesto para demostrar hasta a evidencia la utilidad de los eméticos en muchas enfermedades de la infancia, y que no podemos absolutamente pasarlos sin ellos.

No obstante, se debe tomar en consideracion que la misma naturaleza del organismo infantil ofrece ciertos inconvenientes que constituyen otras tantas contraindicaciones de los eméticos y que merecen la mayor atencion. La irritabilidad escensiva de los vasos en la infancia hace que oscilen con facilidad, y circulando los humores mas rápidamente, se aumenta su aflujo hácia el cerebro, lo cual acarrea la mayor parte de las terminaciones desgraciadas en las enfermedades agudas. Por la misma razon la máxima de resguardar á la cabeza del mayor aflujo de humores en las fiebres agudas, adquiere doble importancia en las enfermedades de los niños. Si por otra parte, consideramos la impresion que la émesis hace en toda la circulacion, y sobre todo en la pulmonal, quedaremos convencidos de que los eméticos pueden acarrear grandes peligros si no se emplean como es debido. Durante el vómito se entorpece mas ó menos la respiracion, la sangre se detiene en los pulmones, el ventriculo derecho del corazon se llena de sangre, y las venas cavas no pueden conducir á él la suya con toda libertad. Este entorpecimiento del desemboque de la sangre es mas notable en la cava superior; de suerte que al vomitar, la cabeza se pone encendida, la cara amoratada y las yugulares se hinchan extraordinariamente, y lo mismo debe suceder con la cava inferior aunque no se vea tan palpablemente. Por estas razones es muy de recomendar el usar los eméticos con toda precaucion en las enfermedades agudas muy rápidas, pues haciéndolo antes de tiempo y apresuradamente, resultan frecuentemente afecciones del cerebro que no pocas veces acarrean la muerte.

Cuando la fiebre es violenta, los humores se dirigen desenfrenadamente hácia la cabeza, y el enfermo está muy ardoroso, ya no tiene cabida la indicacion de los eméticos aunque haya síntomas de gasticismo, aunque la enfermedad provenga de alguna causa material en el estómago, y exista quizá todavía, y lo único que debemos hacer es desviar de los órganos de importancia el allujo de los humores, y por lo que toca á estos, tratar mas bien de eliminarlos por la cámara. Pero tambien se ha hecho un abuso muy réprensible de los eméticos de otros varios modos. La frecuencia de las enfermedades del estómago y del tubo digestivo en los niños de pecho y en los primeros años de la vida es meramente una consecuencia de la delicadeza de dichos órganos, los cuales padecen fácilmente de indigestion, como tambien del predominio de la reproduccion, la cual sale de sus límites á la mas mínima causa. Por consiguiente, siempre que aquellas enfermedades se repitan con frecuencia, presentándose despues de causas ocasionales muy insignificantes, podemos estar seguros de que la fuerza asimilatriz del tubo digestivo ha decaído, y que todos los síntomas son efectos y resultados de esta afeccion fundamental. No se trata, pues, en tales casos de si hemos de continuar con los evacuantes, los cuales combaten solamente los síntomas y no la enfermedad, sino que despues de haber limpiado el tubo digestivo, es preciso abstenerse absolutamente de usar unos remedios que debilitan aun mas la asimilacion y toda la reproduccion, procurando mas bien por medio de los tónicos mas apropiados restituir á los órganos digestivos la fuerza necesaria para la elaboracion conveniente de las sustancias que entran en su cavidad.

Cuando se administra un emético se ha de procurar ante todo que no deje de producir vómitos. Con este objeto la dosis se dispondrá de manera que sea acomodada á la susceptibilidad del estómago, y como no podemos juzgar de esta con anticipacion, es indispensable particularmente para los niños el propinarles los eméticos no de una vez, sino en dosis refractas de diez ó de veinte en veinte minutos. Se entiende que la dosis de los eméticos debe ser mas pequeña para los niños que para los adultos, pues aquellos provocan regularmente con facilidad. Si hay algo que temer del allujo excesivo de la sangre hácia la cabeza, y no queremos valernos de las sanguijuelas, aplicaremos sinapismos á las pan-

torrillas ó si acaso un enema, aunque este ofrece muchas veces el inconveniente de hacer que el emético obre hácia abajo. Cuando sospechamos falta de accion en los nervios del estómago, haremos fomentos espirituosos y aromáticos y aplicaremos sinapismos á la boca del estómago. Una vez que el niño ha roto á vomitar, se le hará beber una taza de cualquiera infusion ó de agua tibia con azúcar, que es lo mas sencillo para mantener la émesis. Despues de haber vomitado bastante nos quedaremos en expectativa suspendiendo el remedio cosa de media hora, y si al cabo de este tiempo no vuelven los vómitos y se desea que continuen, se empezará de nuevo con el remedio. En caso de ser el vómito excesivo, se dará al niño un poco de leche caliente y se le aplicará un enema, y si esto no basta recurriremos al ácido carbónico; pero como los niños suelen resistirse á tomar polvos aeróforos, se podrán prescribir de la manera siguiente :

R. De bicarbonato de potasa (*nitri carbonici acidi*) } aa. de cinco á
duli. } diez granos.
 De eleosacaro de cidra (*elæosacchari citri*). }

Dense cuatro cantidades como estas en otros tantos papeles, y de media en media hora se le dará uno al enfermo y encima media cucharada de zumo de limon.

Los eméticos mas usados son:

a. *El ojimiel escilitico*. Este se administra solamente á los recién nacidos ó á los niños de tres á cuatro semanas; á los primeros una cucharilla llena con el intervalo de un cuarto de hora, y á los segundos la misma dosis cada cinco ó diez minutos. Para los niños de mas edad se añade un poco de vino estibiado. El ojimiel escilitico se incorpora á los demás eméticos en general, á la cantidad de dos dracmas ó media onza.

b. *Los preparados del antimonio, esto es, el tártaro estibiado, el vino estibiado y el azufre dorado*. Del primero se disuelven uno ó dos granos en una dracma ó dos de agua, y generalmente se añaden cinco ó diez granos de ipecacuana, un poco de ojimiel escilitico, y de esta mezcla se da una cucharilla llena cada cuarto de hora. El vino estibiado se propina á los recién nacidos á la dosis de cuatro á cinco gotas por cuarto de hora, á los de algunos meses diez gotas, á los de mas edad una cucharilla en el mismo intervalo. El

azufre dorado se usa raras veces como emético, y únicamente en el crup se le hace alternar con otros medicamentos á la dosis de una cuarta parte ó medio grano para sostener una émesis saludable.

c. *La raiz de ipecacuana.* Segun la edad se administra este medicamento á la dosis de dos, cuatro ó seis granos cada diez minutos, pero rara vez solo (á no ser que se tema escitar diarrea), sino mezclado con tártaro estibiado, vino de antimonio ú ojimiel escilitico. Tambien se usa el extracto alcohólico de ipecacuana en las pastillas eméticas de *Magen-die*, que contienen azúcar, goma tragacanto y medio grano de emetina, y con una de ellas hay lo suficiente para conseguir el objeto deseado (*Fränkel*). En el capitulo del crup hablaremos del sulfato de cobre.

3. *Purgantes (Fränkel).* Ya indicamos anteriormente la utilidad de los purgantes en la infancia, pero con todas las circunstancias que los indican deben ser siempre familiares al médico de los niños, el cual los examinará con la misma escrupulosidad que las contraindicantes. Los purgantes estan indicados siempre que hay algun producto preternatural en los intestinos, ora de resultas de la escesiva cantidad de alimentos ó su mala calidad, ora por haber enfermado la quilificacion, depravándose las secreciones de las glándulas, como el moco intestinal ó la bilis ó por lombrices, pus, y otras causas por este estilo, cuya eliminacion se puede verificar por la via mas corta y segura que es la cámara.—Además, en todas las afecciones que dimanen secundariamente de las que acabamos de mencionar, como las estancaciones de las vísceras del vientre, la fisconia, los infartos, el endurecimiento de las glándulas mesarácicas, las escrófulas &c. &c.—Cuando los órganos secretorios del vientre adolecen de verdadera atonia y el movimiento peristáltico está entorpecido.—Cuando la energía vital de algun órgano de importancia ya sea en el pecho ó en la cabeza se halla sobremanera exaltada, y por eso son útiles los purgantes en las flegmasías de dichos órganos, y especialmente cuando la sensibilidad es escesiva durante la denticion y el desarrollo de las facultades intelectuales. Tales son las circunstancias principales que motivan la indicacion de los purgantes; y únicamente la debilidad escesiva y la suma sensibilidad del tubo digestivo, ó una verdadera inflamacion de sus membranas, como tambien la necesidad de administrar

un vomitivo, segun lo que dijimos antes sobre el particular, ó últimamente los esfuerzos criticos que la naturaleza intentare por otras vias mediante alguna hemorragia, ó por la piel ó la orina, pueden contraindicar su uso. De todos los purgantes los que merecen particular mencion son los siguientes :

a. *El mandá.* Esta sustancia reane con sus propiedades purgantes suaves la de disolver la pituita del pecho, la de embotar las acrimonías que hace salir del cuerpo, y la de activar la secrecion de la orina. Por eso está en su lugar en los catarros pulmonales, en la irritacion del aparato urinario, y en una palabra, siempre que convienen sustancias dulces y mucilaginosas, y es preciso al mismo tiempo promover el vientre. Sin embargo, sus efectos no son seguros y para administrarla á los niños de cierta edad, es necesario combinarla con otros medicamentos, como las sales, la tintura acuosa de ruibarbo &c. &c. A los recién nacidos se les da una dracma ó dracma y media en media onza ó seis dracmas de agua de hinojo, para que tome una cucharilla cada cuarto de hora ó media hora: á los niños de uno ó dos años, cosa de media onza en cuatro de la misma agua á la dosis de una ó dos cucharadas cada media hora.

b. *Conserva de tamarindos.* La medula de los tamarindos, así como estos en sustancia, son un remedio anti-séptico, refrigerante y purgante que acelera la evacuacion de las materias biliosas y nocivas, mas suavemente que las sales, y sin producir tanta debilidad. Se da como bebida comun (en las calenturas media onza de conserva y dos dracmas de pasta de altea disueltas en dos libras de agua hirviendo; disolucion que colada y despues de fria, se da á beber á todo pasto), y tambien en forma de electuario, de mistura, ó de cocimiento.

c. *Las sales medias purgantes.* No son muy á propósito como purgantes en las enfermedades de los niños, pues activan fácilmente las deyecciones alvinas mas de lo regular, acarrean muchas veces diarreas violentas, acuosas y estenuantes sin limpiar completamente el tubo digestivo, ni acabar de espeler las materias nocivas. Otro de los inconvenientes que presentan, es que los niños las toman con disgusto y las provocan con facilidad, siendo así que cuando se trata de coartar por medio de ellas la nutricion en las enfermedades inflamatorias, debemos procurar que el niño tome los me-

dicamentos sin llorar ni inquietarse, y que tampoco vomite. Así que, generalmente hablando, son únicamente buenas para los niños pletóricos y robustos, y se pueden emplear en todas las inflamaciones que estos padecen, como no residan en los órganos sobre los que obran directamente los purgantes.

d. *El aceite de ricino.* Este medicamento es un purgante muy suave, que no causa dolores ni incomodidad alguna en el vientre, y por lo mismo se usa siempre que se trata de desocupar el tubo digestivo sin otro objeto accesorio. En general se debe mirar como el depurativo mas pronto y seguro siempre que importa evacuar los intestinos gruesos y llamar al mismo tiempo abajo la irritacion de algun órgano de importancia, mayormente cuando hay sospechas de irritacion inflamatoria en la mucosa gástrica. Además es emoliente y calmante, por cuya razon se usa con ventaja siempre que la mucosa intestinal se encuentra en cierto estado de irritacion, como tambien en todas las afecciones dolorosas del vientre, y en todos aquellos males que consisten en la acrimonia de la saburra acumulada en el tubo digestivo. El aceite de ricino es el purgante mas usado para la espulsion de las lombrices. A los recién nacidos se les dan de diez á veinte gotas ó lo mas media cucharilla, y á los de mas edad á cucharadas grandes ó pequeñas de dos ó de tres en tres horas. Para corregir el mal gusto que tiene no hay mejor cosa que un poco de leche de almendras ó de caldo. Tambien dicen que es muy bueno de tomar con partes iguales ó el doble de jarabe de ruibarbo, y que mezclado con él es como mejores efectos surte.

e. *Las hojas de sen.* Este purgante se emplea cuando se necesita un estimulante algo fuerte y se tienen que desalojar de las primeras vias muchas saburras pituitosas, como las lombrices en los niños de temperamento flemático, en los que adolecen de cierta atonía, y así sucesivamente. La mejor forma es la de infusion, tomando para los niños pequeños una dracma para cada tres ó cuatro onzas de líquido, y para los mayores dos dracmas para cuatro ó seis onzas, juntamente con otros medicamentos purgantes. En la misma casa del enfermo se puede preparar muy bien una infusion; vertiendo una taza de agua de ciruelas cocidas sobre cosa de media dracma de hojas de sen, y poniéndolo despues por espacio de media hora en un paraje caliente, se le da

al niño en dos veces. Entre los preparados del sen son los mejores la infusión compuesta y el jarabe. El primero se da á los recién nacidos á cucharillas, puro ó mezclado con un jarabe, y á los de mas edad á cucharadas con el intervalo de una ó dos horas, y del jarabe de sen pueden tomar los niños de pecho algunas cucharillas.

f. *Ruibarbo*. La raíz de ruibarbo es un medicamento tan apreciable en las enfermedades de la infancia, porque además de activar y corregir las secreciones en el estómago y en el tubo digestivo posee las propiedades de un amargo resolvente, fortalece el estómago, corrige su atonía y da vigor á las funciones asimilatrices. La mayor dosis del ruibarbo para que obre como purgante, se puede decir que es de tres á seis granos para niños de dos meses hasta un año (en cuya edad sin embargo se prefiere la tintura acuosa) y de seis á diez granos para los de un año hasta ocho. Como remedio disolvente y corroborante, se administra á los niños de uno á dos años á la dosis de dos ó tres granos varias veces al día, á los mayores á la de cuatro ó cinco granos con la misma frecuencia, y en polvos ó infusión, á pesar de que siempre son mejores las tinturas. De la tintura acuosa se propina de media dracma á una cada dos ó tres horas comunmente con otros medicamentos, y la vinosa una cucharilla varias veces al día.

g. *Jalapa*. Entre los drásticos resinosos es la jalapa el mas usado en las enfermedades de los niños; sus efectos son seguros, y como se dirigen al sistema linfático del tubo digestivo y á la vida vegetativa en general, se debe emplear en todos los estados de atonía del tubo digestivo cuando hay gran cantidad de pituita ó lombrices y en las afecciones hidrópicas, casos todos en que se necesita un estimulante energético para evacuar las materias contenidas en los intestinos. A los niños que no han cumplido un año se les dan dos, cuatro ó seis granos (*Hufeland* la administraba á la dosis de cuatro ó seis granos á los niños de dos ó tres meses); á los de mas edad seis ó diez granos en polvos con carbonato de magnesia, y por lo regular tambien con medio grano hasta tres de mercurio dulce. El eleosácaro de cidra es el mejor correctivo de su mal gusto, y la jalapa tostada incita menos al vómito segun dicen, y no causa tantos dolores en el vientre.

h. *El jarabe de espinó cereal ó sea syrupus domesti-*

cus. Casper * hablando de este medicamento dice lo siguiente: "No conozco otro remedio que promueva con mas seguridad diarreas acuosas, ni tan eminentemente carminativo como el jarabe de espinos cervales. Cuando se presentan ambas indicaciones no hay medicamento que se le iguale. Tiene además la ventaja de no causar el mas mínimo dolor de vientre como las hojas de sen de que tanto uso se hace, de no irritar nada absolutamente como el acibar, el ruibarbo &c., y de no ser repugnante como el aceite de ricino. Su uso no ofrece mas que un solo inconveniente, el cual es tambien propio de todos los demás purgantes, y es que sus dosis no se pueden determinar con toda exactitud. Comunmente bastan dos ó tres dracmas en tres ó cuatro onzas de vehículo, tomándolo á cucharadas de hora en hora para producir deposiciones acuosas abundantes y desembarazar al vientre de todas las ventosidades. No obstante, la primera vez se propinarán cantidades mas pequeñas, porque una dosis excesiva ocasiona fácilmente de quince á veinte cursos en veinticuatro horas. Este jarabe, que tiene un hermoso color rojizo y un sabor dulce algo amargo y aromático, es muy bueno, principalmente en las enfermedades de los niños, porque se puede dar solo á cucharadillas. Una toma de estas produce en los niños de uno á dos años una ó mas deposiciones acuosas en el término de pocas horas. *Bruch* ** ha propuesto que se prepare un extracto de espinos cervales, cuya accion sobre el tubo digestivo seria ciertamente muy enérgica.

i. *Preparados del mercurio.* Estos preparados desempeñan un gran papel entre los purgantes, particularmente en las flegmasias de las membranas mucosas y cuando la linfa plástica que de ellas dimana tiene tendencia á coagularse y á producir ciertos pseudo-productos. Su accion sobre el tubo digestivo, que es la de aumentar las secreciones y limpiar los intestinos, y la irritacion especifica que producen en el sistema linfático, los hacen muy á propósito para muchas enfermedades de la infancia. Nosotros nos contentaremos con hablar del mas importante de todos ellos, cual es el mercurio dulce. Este preparado además de sus efectos

* Wochenschrift 1833, p. 111; vergleiche auch Wochenschrift 1833, p. 374.

** *Casper's* Wochenschrift 1833, p. 110.

seguros ofrece la ventaja de no tener sabor alguno y de obrar aunque se dé á muy corta dosis. Mas adelante cuando tratemos de cada enfermedad en particular, diremos en qué casos se emplea; pero por ahora nos limitaremos á indicar su dosis y las precauciones que requiere su uso. En las enfermedades inflamatorias se hará siempre una evacuacion sanguinea antes de propinar los calomelanos, pues únicamente de este modo se evita pronto y con seguridad la exaltacion del sistema sanguineo cuando la inflamacion ha hecho ya ciertos progresos. Solo cuando los enfermos son pálidos, macilentos y escrofulosos, será conveniente recurrir inmediatamente al mercurio. — Los calomelanos tienen que obrar necesariamente sobre el tubo digestivo en las enfermedades inflamatorias, porque al menos en el primer periodo de estas no nos importa tanto la virtud disolvente y especifica del remedio, como una derivacion enérgica hácia abajo y la produccion de una funcion sustituyente en el hígado, la cual se da á conocer por las deposiciones verdes y herbáceas. Las dosis de los calomelanos en las inflamaciones agudas, como el crup y el hidrocefalo, no se arreglan por lo mismo segun la edad, sino segun la urgencia del caso y segun los efectos que producen en el tubo digestivo. *Gölis* da á los niños de uno á cuatro meses la cuarta parte de un grano y á los de seis meses hasta uno ó dos años medio grano de dos en dos horas. Sin embargo esto no puede servir de regla general, pues en los casos apurados no hay inconveniente en administrar á los niños mas pequeños un grano y á los de mas edad dos ó tres de una ó de dos en dos horas. — Si durante el uso del mercurio dulce sobreviniesen fuertes dolores de vientre y deposiciones muy acuosas, se suspenderá el remedio por espacio de algunas horas hasta que los dolores se calmen y la diarrea ceda. Por haber descuidado esta precaucion, dice *Gölis* haber visto resultar una enteritis mortal; seis ú ocho cursos en veinticuatro horas son comunmente muy bastante. — El mercurio dulce se debe combinar con remedios apropiados á las circunstancias de cada caso: si hay obstruccion con jalapa (unos dos ó cinco granos), si exudacion con la digital, y así sucesivamente. En la mayor parte de los casos es bueno añadirle el carbonato de magnesia para neutralizar los ácidos que pudiera haber. — Para usar los calomelanos evitaremos los ácidos y las sales neutras por las razones químicas conocidas. — Además

se cuidará de que al tomarlos el enfermo no se precipiten al fondo de la cuchara y se queden pegados á ella; por cuya razon, para mantenerlos flotantes escogeremos vehiculos indisolubles ó que se disuelvan dificilmente, como los polvos de orozuz, el almidon, el carbonato de magnesia, y mejor que nada los polvos gomosos. — Ultimamente, debemos tener en consideracion el tialismo, pues aunque no sobreviene fácilmente, sin embargo, una vez que ha empezado suele interesar las mandibulas y destruirlas. En estos casos no tardaremos en aplicar un buen golpe de sanguijuelas á la parte afecta. — Por lo que hace á la dosis de los calomelanos, en los casos que queremos aprovechar su virtud especifica como disolvente, que se opone á la coagulacion de la linfa plástica, como sucede en las escrófulas &c., basta medio grano ó uno dos ó tres veces al dia. De las dosis usadas en la inflamacion hablamos ya anteriormente. Con el objeto de purgar, se da á los niños que no han cumplido el año, cosa de medio grano dos veces seguidas; á los de dos ó tres años un grano, y á los de mas edad dos ó tres granos cada vez. Además se acostumbra á añadir unos tres ó seis granos de jalapa. No hay remedio alguno que purgue con tanta energía como el mercurio dulce, por lo que es muy á propósito para los niños escrofulosos, cuyo tubo digestivo está falto de accion y sobrecargado de pituita y lombrices, en cuyo caso mata las lombrices y reanima las funciones de los vasos absorbentes. La gran utilidad de los purgantes de esta especie en la curacion de las escrófulas es bien conocida de todo el mundo, pues solo con ellos es posible en muchos casos abrir camino á la accion saludable de otros medicamentos disolventes, tónicos y demás.

4.^o *Medicamentos emolientes.* A las reflexiones generales que preceden acerca de las virtudes de los purgantes en el organismo de los niños, se siguen naturalmente las de los disolventes y emolientes, de los cuales se emplean interior y esteriormente, así los mucilaginosos, v. g., el malvavisco, la malva, el gordolobo, el tusilago, el salep, la goma arábiga, las pepitas de membrillo, como los oleosos, v. g., el aceite de almendras dulces, el de linaza, el de cáñamo, el de olivas, y los del reino animal, como la nata, la yema de huevo &c. &c. Todas estas sustancias se emplean con muchísima frecuencia en las afecciones de toda especie, pero su aplicacion en las enfermedades de los niños no difiere en

nada absolutamente del modo como se usan generalmente. Para las medicaciones realmente positivas no hay remedios mas á propósito que los emolientes; pero no se deben administrar demasiado tiempo, porque debilitan sobremanera la digestion.

5.^o *Diaforéticos y diuréticos.* Los medicamentos que promueven el sudor y la orina son los que mas se aproximan á los purgantes, teniendo tambien por objeto la disminucion de volúmen de la masa orgánica por medio de la evacuacion. Su uso es bastante limitado en la infancia, porque los esfuerzos criticos de la naturaleza se manifiestan muy pocas veces por aquellas vias en dicha época de la vida. Además, como la mayor parte de estos remedios suelen excitar considerablemente el sistema sanguíneo, activando de este modo las funciones del aparato urinario y aun las de la piel, resulta que á los niños no se les pueden administrar sino en cantidades relativamente muy cortas, pues cualquier médico práctico observará con frecuencia la irritacion vehemente que producen en los niños de dos ó tres años una infusion de media dracma de sauco en tres onzas de agua, un escrúpulo ó una dracma de vinagre amoniacal, algunos granos de alcanfor diariamente, las mas pequeñas dosis del azufre, y así por este estilo. Aun es mas enérgica la accion de los diaforéticos estimulantes, como el hinojo, el junípero, la trementina, los ácidos minerales dulcificados, y especialmente la escila y el cólchico. En vista de esto nos servirá de regla que en todos los casos en que está exaltado el sistema sanguíneo y predomina la sensibilidad, debemos reflexionar sobre la accion de estos medicamentos, y que si estan indicados los diaforéticos ó diuréticos, conviene escoger aquellos que animan las funciones de dichos sistemas sin estimularlos; por cuya razon preferiremos para los niños los cocimientos emolientes tibios, los preparados suaves del ácido tartárico y los ácidos vegetales.

6.^o *Tónicos.* La indicacion general para la medicacion tónica se nos ofrece primeramente en aquellas afecciones que consisten en la atonía y laxitud de la fibra, en la falta de irritabilidad y de cruor en la sangre, por lo cual esta se hace acuosa, leuocollemática é inútil para la nutricion, y en la disminucion de energía y calor vitales. Debe, pues, el médico examinar escrupulosamente si de las circunstan-

cias que acabamos de indicar ha resultado una verdadera debilidad ó inacción en las funciones, pues justamente en los niños se engaña uno muy fácilmente respecto de este particular. Aun cuando la debilidad sea verdadera, puede muy bien suceder que los tónicos estén contraindicados, ó por lo menos que tengamos que suspender su uso. *Milichsch* dice acerca de esto lo siguiente: "He visto varias veces curarse una fiebre nerviosa por una crisis favorable, debida á la naturaleza, pero el afán del médico por fortalecer al convaleciente con la corteza de encina, la quina, los vinos astringentes y demás, tuvo por resultado una recidiva mortal ó una fiebre hética, encontrándose despues en el cadáver infartos, ingurgitaciones y endurecimiento de las glándulas mesarácicas." Esto acontece principalmente en la raquitis y las escrófulas, en las cuales la quina, la corteza de encina y de sauco, las limaduras de hierro, la tierra del Japon y otros muchos remedios que con razon han adquirido celebridad, se convierten en otros tantos venenos lentos, por no usar al mismo tiempo los disolventes y los laxantes. Por la misma razon exhorta *Hufeland* á no dar jamás á los niños los tónicos por sí solos mientras haya algun vicio en la digestion y asimilacion ó sigan las deposiciones fétidas. No se eche jamás en olvido, que en la infancia, en la cual los productos preternaturales de la asimilacion en el tubo digestivo, así idiopáticos como simpáticos, son tan generales, surten siempre mejor efecto los tónicos que sin ser muy estimulantes poseen propiedades disolventes, v. g., el extracto de goma, de diente de leon, de cardo santo, de marrubio, de la hiel de buey &c. &c. Pasemos ahora á tratar de algunos de los tónicos mas importantes.

a. *La quina.* Si nos queremos valer en la infancia de este remedio tan energético, debemos ante todo considerar el estado de los órganos digestivos. La quina requiere en los adultos, y con mucha mas razon en los niños, cierta integridad de la digestion y aun mucha energía por parte de la asimilacion. Faltando estas condiciones, causa malas digestiones, náuseas, vómitos, diarreas, angustia &c. &c., y por eso contraindican su uso la debilidad de los órganos digestivos, la saburra de las primeras vias y la propension á diarreas. Aun cuando no existan semejantes anomalías, siempre es indispensable acomodar á la infancia las dosis y la

forma de este medicamento, prefiriendo sus preparados mas fáciles de asimilar, como el extracto y la infusion, evitando los polvos y añadiendo aquellas sustancias que ayudan á la digestion de la quina. De este medicamento se hacen dos clases de infusiones, que son la fria y la caliente. Para los niños de alguna edad se toma cosa de media onza por cada seis de agua; se ponen ambas cosas á macerar por espacio de media hora, y despues se da una cucharada de dos ó de tres en tres horas. Para el cocimiento se calcula asimismo media onza de quina por seis de líquido y despues se mezcla con leche, y se administra una taza cada vez. El extracto es un preparado enérgico de fácil digestion y preferible á todos los demás. Para administrarle se disuelven una ó dos dracmas en tres ó cuatro onzas de agua, de lo cual se da á los niños pequeños una cucharilla y á los mayores dos ó tres, tres ó cuatro veces al dia.

b. *El hierro.* Los preparados de este metal que mas se usan son los siguientes: *El muriato de hierro amoniacal.* Este preparado reúne las propiedades disolventes de la sal de amoniaco con las corroborantes del hierro, y por eso es el mas á propósito para las enfermedades de la infancia que dimanan de debilidad. A los niños pequeños se les propina á la dosis de un grano, y á los mayores á la de dos ó tres, varias veces al dia, ya en polvos (que atraen la humedad de la atmósfera), ya en disolucion ó en misturas. *El percloruro de hierro.* Esta sustancia es uno de los preparados mas enérgicos del hierro y posee propiedades astringentes muy notables. Su dosis es la de medio, uno ó dos granos varias veces al dia en disolucion, ó bien el licor de percloruro de hierro á la dosis de diez á quince gotas en un poco de agua, cada dos horas, ó añadiéndolo á las misturas. *El óxido negro de hierro ó etiope marcial.* Este preparado no es tan ventajoso como las limaduras, porque segun dicen, se disuelve menos en los jugos gástricos y por consiguiente es mas difícil de digerir. Para los niños de dos á cinco años basta un grano, y para los de mas edad dos, varias veces al dia, en polvos ó en trociscos. *El hierro pulverizado ó limaduras de hierro.* Ningun preparado contiene el metal en un estado tan puro y sencillo como las limaduras; los niños no se resisten á tomarlas y aun los mas débiles las digieren perfectamente. Hasta la edad de dos años se administran á la dosis de medio gra-

no tres veces al día; hasta los cuatro un grano dos ó tres veces, y en adelante dos granos diariamente en polvos y juntamente con especies, ruibarbo, magnesia, y así sucesivamente. *La tintura de malato de hierro y el vino ferruginoso.* Estos preparados se proponen á la dosis de cinco, diez ó quince gotas tres veces al día.

c. *Los extractos amargos*, como el de genciana, el de trifolio fibrino, el de cuasia, el de fumaria &c. &c., los cuales se toman á cucharadas despues de haber disuelto una ó dos dracmas de extracto en tres ó cuatro onzas de agua. Además de la advertencia que hicimos antes de que en las enfermedades de la infancia por debilidad se deben preferir generalmente los tónicos suaves y disolventes á los amargos puros, haremos tambien mencion de lo que *Wendt* dice acerca del uso de estos últimos. Dicho autor cree, lo mismo que *Johann Adam Schmidt*, que es temible la accion de los amargos puros por lo que atacan la sensibilidad del estómago, y por esta razon reprueba altamente que todas las sustancias por este estilo se administren durante mucho tiempo á los niños. Segun él, siempre que en las enfermedades de la infancia estan indicados los tónicos, no hay otros mas eficaces que los aromáticos.

7.º *Medicamentos estimulantes.* Los remedios de esta clase, ya deban sus virtudes estimulantes á la parte de éter, de resina, de alcanfor, de alcohol, ó de un principio flogístico que contienen, estan indicados en las enfermedades de los niños mucho mas rara vez que los anteriores, y no se pueden administrar sino en muy cortas dosis á causa de la gran sensibilidad é irritabilidad del organismo infantil. Siempre que la debilidad verdadera de la fuerza vital y la falta de irritabilidad requieren el uso de los estimulantes, no debe el médico echar jamás en olvido que el organismo de los niños es muy débil, y á pesar de eso sumamente irritable, y los órganos irritados tienen una tendencia particular á inurgitaciones y congestiones, y que ciertos órganos poseen una vitalidad excesiva en los diferentes periodos de la infancia. En general resultan de estas reflexiones los preceptos terapéuticos siguientes: el organismo del niño soporta únicamente cantidades muy pequeñas de los estimulantes, así volátiles como fijos, pues siendo la fibra tan irritable, se agita bien pronto el sistema sanguíneo, la circulacion se acelera, las reacciones son tumultuarias y la falta de toni-

cidad produce fácilmente movimientos musculares desarreglados. Esto sucede particularmente si estando indicados los estimulantes llega el tiempo de algun desarrollo fisiológico, que ya por sí solo aumenta la velocidad de la circulación y la susceptibilidad de los órganos mas importantes para contraer congestiones é inflamaciones, como sucede en la dentición. De estas reflexiones acerca de la organizacion del niño se deduce la necesidad de no continuar demasiado tiempo con los estimulantes para no agotar ó paralizar indirectamente la fuerza muscular irritándola mas de lo que es debido, cosa que sucede muy fácilmente, ó no producir espasmos, fiebres y convulsiones á causa de un exceso de excitacion y por falta de energía. Entre los remedios de esta clase hablaremos de los siguientes:

a. *El almizcle.* Este es un medicamento escelente, sumamente enérgico y que obra con rapidez por el principio volátil y casi etéreo que contiene; parece que obra casi exclusivamente sobre el sistema nervioso sin excitar al mismo tiempo el sanguíneo, como el opio; por lo menos es esto aplicable á las dosis pequeñas, las cuales merecen casi siempre la preferencia en las enfermedades de los niños. El carácter terapéutico del almizcle, si hemos de juzgar por sus efectos, es enteramente opuesto al de las grandes dosis de opio, tanto respecto del sistema nervioso como del sanguíneo. En este contraste consiste indudablemente la idoneidad del almizcle para los niños, pues *Tourtual* ha encontrado que estos le soportan muy bien y en proporcion mejor que los adultos. Además realza su valor la circunstancia de ser de aquellos medicamentos que rarisimas veces estan contraindicados, por oponerse á ellos la afeccion de un sistema ó de un aparato orgánico de inferior órden. En aquellos casos en que se trata de reanimar en poco tiempo las funciones decaidas y casi estinguidas del sistema nervioso, no hay medicamento que pueda suplir al almizcle. En las afecciones espasmódicas, vibraciones, convulsiones &c. &c., está generalmente indicado si son la espresion del desfallecimiento é irregularidad en las funciones del sistema sensible, pues restablece el equilibrio, aumentando directamente la energía de los nervios. A los niños muy pequeños se les da una cuarta parte de grano ó medio cada media hora ó cada dos horas; á los de mas edad, uno, dos y aun mas con los mismos intervalos, en polvos bien triturados con azúcar y

envueltos en papel encerado y en misturas ó jarabes. *Tour-tual* prefiere las formas líquidas, porque le parece que obran con mas prontitud y energía que los polvos, y además descubrió que la combinacion con el succinato de amoniaco hace mucho mas eficaz el almizcle.

b. *El amoniaco*. De esta sustancia tenemos los preparados siguientes. *El carbonato de amoniaco purificado*. Sus virtudes son muy parecidas á las del almizcle, pero es mas irritante y por consiguiente muy á propósito cuando padece principalmente la sensibilidad. La sequedad de la piel, un pulso pequeño escesivamente frecuente y la opresion del pecho constituyen las indicaciones mas inmediatas para el uso de este remedio. A los niños de pecho se les administra medio grano y á los mayores uno, dos ó cuatro, de dos en dos horas, ya en polvos (en papel encerado), ya en una disolucion ó en emulsion.—*El carbonato de amoniaco piro-oleoso ó sal volátil de asta de ciervo*. Con la mezcla del aceite animal adquiere el carbonato de amoniaco alguna mas eficacia, pues teniendo dicho aceite la propiedad de ser fijo, hace no solamente que la accion del carbonato sea mas duradera, sino que ataque con mas energía á todo el sistema nervioso, y particularmente al cerebro y á los nervios que parten de él directamente. Será, pues, muy útil en las convulsiones crónicas cuya causa está muy arraigada en la economía, como tambien siempre que las funciones y la energía del sistema nervioso padezcan del mismo modo y se encuentren abatidas. Sus dosis son las mismas que las del preparado anterior, y se da en disolucion ó bien se echa mano del *licor amoniacal piro-oleoso*, del cual se añaden dos, cinco ó diez gotas á las misturas, vale decir, de media á una dracma para cada dos ó tres onzas, y de esto se propina una cucharadilla de una ó de dos en dos horas.—*El licor amoniacal de succino*. La combinacion del amoniaco con el ácido succinico no irrita los nervios en tan alto grado como los preparados del amoniaco mas puros y enérgicos, sino que corrobora y arregla sus funciones, siendo por este motivo uno de los antiespasmódicos y escitantes mas eficaces para la infancia. Al propio tiempo promueve indudablemente la secrecion de la piel sin causar grande agitacion, y solo de las dosis escasivas se pueden temer arrebatos de sangre, acaloramientos y sintomas de una irritacion violenta. Se administra á la dosis de

dos, seis ó diez gotas de media ó de dos en dos horas en las afecciones nerviosas graves combinado con almizcle, opio &c. &c.

c. *El alcanfor.* Este es uno de los remedios etéreo-oleosos que escitan á un mismo tiempo y en igual proporcion la irritabilidad y la sensibilidad. Su uso está indicado cuando hay una verdadera debilidad, principalmente del sistema capilar, como la que se manifiesta en los periodos adelantados de las fiebres nerviosas y pútridas por el pulso blando y vibrante, la falta de conocimiento y la piel fresca, relajada y marchita. El alcanfor está contraindicado en todas las inflamaciones y en cualquier orgasmo de los vasos sanguíneos, como tambien en las afecciones gástricas. *Hufeland* reprueba absolutamente su uso en la infancia, y *Tourtal* recomienda la mayor precaucion para emplearle, porque los niños poseen cierta idiosincrasia contra este medicamento, y les causa fácilmente inquietud, angustia y disnea, por cuya razon aconseja aplicarle esteriormente en unguentos y saquillos. La dosis del alcanfor es para los niños de pecho un cuarto de grano, para los mayores un tercio ó un medio en polvos (sumamente finos y triturados con algunas gotas de alcohol en papel encerado), y su mejor correctivo son los polvos gomosos. Sin embargo la forma mas conducente es la emulsion.

d. *Los medicamentos etéreo-oleosos*, como la raiz de valeriana, de angélica, de serpentaria, las flores de árnica y otros muchos. Estos remedios son muy buenos siempre que se trata de reanimar con prontitud y seguridad toda la fuerza vital, y cuando hay un peligro eminente por darse á conocer cierta tendencia á la disolucion y putrefaccion. La que mejor llena este objeto es la valeriana, la cual causa poca agitacion, no reprime las evacuaciones y parece por el contrario que promueve algunas secreciones y escresiones, v. g., la de la piel. Todos estos medicamentos se administran regularmente en infusion de una dracma y media ó dos dracmas, para cuatro ó seis onzas de líquido y á cucharadillas. De las flores de árnica bastan media dracma ó una para la misma cantidad.

e. *Los éteres, las tinturas y los aceites etéreos.* Estos preparados, particularmente los aceites esenciales que constituyen el principio eficaz de todos los remedios aromáticos y volátiles, se deben usar con mucha precaucion en

las enfermedades de la infancia. Únicamente en los casos en que una debilidad escesiva está á punto de extinguir la fuerza vital, y en que se trata de dar un impulso vigoroso y veloz á los diversos factores de la vida ó de calmar convulsiones violentas es cuando se deben emplear, y acarrear muchas veces bastante utilidad. Sin embargo debemos ser muy cautos con sus dosis, procurando acomodarlas al grado de abatimiento vital para no ocasionar una irritacion escesiva y causar el mismo daño que queriamos evitar, agotando las pocas fuerzas que aun quedaban. Los éteres se administran generalmente á la dosis de dos, cuatro ó seis gotas en un vehículo conveniente. Para añadirlos á cualquiera mistura, basta un escrúpulo ó media dracma para cada seis ú ocho onzas. La dosis de las tinturas no debe ser grande; casi todas ellas (por supuesto exceptuando las mas heróicas, como la de cantáridas &c. &c.) se dan á los niños pequeños á la dosis de tres á ocho gotas, dos ó tres veces al día en un poco de agua. A las misturas se añaden regularmente un escrúpulo ó media dracma para dos ó tres onzas de líquido, de lo cual se propina á los niños pequeños una cucharilla de té y á los de mas edad otra algo mayor cada dos ó tres horas. Los aceites esenciales se dan á la dosis de un cuarto ó un medio á una gota, segun la edad y demás circunstancias, en polvos (como eleosácaro regularmente una gota para cada escrúpulo de azúcar, y si el gusto sobresale aun demasiado, se pueden alterar estas proporciones) en algun líquido, pero no como para los adultos en cosas espirituosas, sino mas bien en algun jara-be ó en emulsion.

8.^o *Medicamentos narcóticos.* Los peligros que de usarlos fuera de tiempo y en dosis demasiado grandes resultan al tierno organismo del niño, y principalmente á su sistema nervioso, se infieren de la impresion que hace en los órganos cerebrales; además una infinidad de ejemplos comprueban los daños inmensos que con ellos se causan en la infancia. Hay ciertos narcóticos que por ser demasiado heróicos, aunque se administren á las dosis mas pequeñas que se pueden imaginar, estan excluidos absolutamente de la terapéutica, de las enfermedades infantiles, v. g., el ácido prúsico; pero repetimos que todos ellos requieren la mayor precaucion. Hecha esta advertencia pasaremos á tratar de cada uno en particular.

a. *El opio.* De ningún medicamento se hace tanto abuso en las enfermedades de los niños como del opio. Es efectivamente uno de los más eficaces y admirables, pero también de los más peligrosos y que más precaución requieran; ningún otro exige un examen más extenso y escrupuloso de todas las circunstancias y contraindicaciones, ninguno tanta experiencia, y administrado como se debe surte efectos prodigiosos; pero de lo contrario causa perjuicios incalculables. En cortas dosis su acción es parecida á la del vino, esto es, escitante, vivificante, y en mayores cantidades obra como soporífero conciliando el sueño y relajando la fibra. A esta la hace perder su irritabilidad y tonicidad, embota la sensibilidad, y debilita la influencia de los nervios sobre los sistemas de más baja esfera, y particularmente sobre el aparato secretorio. De ahí se infiere que el opio como un narcótico energético es tan poco acomodado para los niños, como las bebidas ardientes, y además que debe ser sumamente perjudicial para los niños robustos, y al mismo tiempo nerviosos, como en efecto nos lo enseña la experiencia. Administrado á grandes dosis y durante mucho tiempo entorpece el desarrollo del espíritu y del cuerpo. La debilidad de los sentidos y de las facultades del alma, la falta de memoria y la estupidez son los tristes resultados que por desgracia hemos observado con tanta frecuencia después de semejantes intoxicaciones (*Tourtual*). El sistema nutritivo, que es el terreno de donde saca el niño todos sus recursos para prosperar y crecer, se encuentra embarazado en sus funciones; las secreciones del tubo digestivo y el movimiento peristáltico disminuyen, lo cual da margen á obstrucciones, á estancamientos en las glándulas mesaráicas, á que se formen ciertas acrimonías y á congestiones hácia la cabeza. La traspiración de la piel y de los pulmones son los únicos actos que el opio acelera según parece en aquellos casos en que corrige la constricción espasmódica en los ramitos capilares de aquellos órganos que están encargados de la exhalación. De lo dicho se deducen las indicaciones y contraindicaciones que el médico debe tener presentes al propinar el opio á los niños. Por lo común se puede establecer por regla general que el opio está en su lugar siempre que la irritación, el espasmo, ó el dolor debidos á la excesiva sensibilidad del sistema nervioso son los síntomas predominantes de la enfermedad. Aunque hablaremos

mas detenidamente de las indicaciones especiales en cada afeccion particular, siendo tal la importancia de este remedio, no nos parece inoportuno enumerar ahora los casos en que segun *Tourtual* es útil el opio, y no podemos pasarnos sin él. *a.* En las diarreas pertinaces acuosas y estenuantes provenientes de una dentición larga, de algun resfriamiento ú otra causa semejante. *b.* En la disenteria, pues no hay remedio alguno que corrija con mas prontitud el tenesmo y el dolor en el recto, que un enema compuesto de una infusion de linaza con algunas gotas de láudano. Hay ocasiones en que el esfinter del ano está contraido de tal suerte que es muy dificil la aplicacion del enema, pero entonces con vahos emolientes, con fricciones de algun aceite al rededor del ano, y con un poco de maña se facilita mucho la operacion. *c.* En los cólicos que consisten en una gran irritabilidad del estómago, y en que el enfermo vuelve las medicinas y los alimentos así que los ha tomado, no hay otro remedio que los enemas con láudano. *d.* En las convulsiones violentas que ponen la vida en peligro, y en los temblores tetánicos provenientes de un exceso de sensibilidad. *e.* En la tos pertinaz que acompaña al sarampion, en la convulsiva, en la catarral cuando es violenta y mas bien seca, en la tisis pulmonal para calmar algun tiempo la irritacion, procurar al niño algun descanso por la noche, y para contener algun tanto las secreciones colicuativas que acaso existen. *f.* Contra toda especie de dolores muy agudos debidos á lesiones esternas, á quemaduras de mucha estension &c. &c., y que tan fácilmente ocasionan convulsiones muy peligrosas. *g.* El opio junto con los preparados del mercurio y del antimonio es un remedio indispensable en todas las úlceras muy dolorosas y de carácter específico como las venéreas, las herpéticas, las sóricas, las escrofulosas de los huesos, pues calma los dolores, combate el espasmo de la piel, y aun contribuye de este modo á corregir los humores. *h.* En las fiebres locales que se resisten pertinazmente á los remedios mas sencillos, y duran despues muchísimo tiempo como enfermedades nerviosas, se mezcla el opio con la quina.—Siempre que sea necesario dar ópio á un niño pequeño, se empezará con muy cortas cantidades. Regularmente se echa mano de las tinturas, como la simple y la crocata, que contienen ambas seis granos de opio en cada dracma. A los niños que no han cumplido todavía el año se les

dará la cuarta parte de una gota cada vez y unas dos ó tres al dia, á los de dos á seis años de una á tres gotas cada dos horas, ó tambien mas á menudo, cuando es muy grande el peligro (*Henke*). Para determinar la dosis con mas exactitud será sin duda lo mejor dar la tintura en forma de polvos mezclándola con azúcar. Si se quiere añadir á las formas líquidas, calcúlese exactamente el número de cucharillas que hace toda la cantidad que se va á prescribir para evitar cualquier error. Una onza de agua y seis dracmas de jarabe vendrán á ser doce cucharillas y segun este cálculo se podrá determinar la cantidad de opio que se debe añadir.—Los polvos de *Dower* constan de partes iguales de opio é ipecacuana, y diez y seis partes de sulfato de potasa, conteniendo diez y ocho granos uno de opio, lo cual nos servirá de regla.—De la masa de píldoras de cinoglosa, que no es masa sino unos polvos que contienen en cada siete granos uno de opio, se puede dar á los niños de alguna edad un grano por dosis segun *Tourtual*, el cual hace tambien mencion del jarabe de diacodión, que ya no se usa, calificándole del preparado mas suave, y de su favorito en los recién nacidos ó en los niños de uno ó dos meses. *Tourtual* administra este jarabe en los casos indicados, ya solo á la cantidad de una cucharilla por la noche, ya con partes iguales de agua de hinojo tres veces al dia y en la misma cantidad.—Esteriormente podemos emplear el opio con mas desembarazo, porque de esta manera no son tan temibles sus virtudes estimulantes y obstruyentes. Se usa en fricciones, en emplastos que se ponen sobre las plantas de los pies (*Hufeland*) y en enemas, cosa de una á tres gotas de láudano para los niños de uno á tres años; pero debemos andarnos con cuidado, porque una dosis grande aplicada de este modo surte los mismos efectos que introducida en el estómago. *Tourtual* asegura haber observado en algunas ocasiones efectos mas prontos y enérgicos con los enemas opiados que con las tomas internas del opio, pero sin embargo aconseja que antes se limpie el recto por medio de una lavativa laxante.

b. *El azafran*. Para los niños pequeños es un remedio muy calmante, antiespasmódico, y que produce estos efectos sin causar atolondramiento y obstrucciones. A pesar de eso no deja de escitar el sistema sanguíneo, por lo cual se debe usar con precaucion en los estados febriles. Además de sus

virtudes antiestimulantes y calmantes, posee las de los disolventes, y por eso le administra *Tourtual* á los niños de pecho cuando tienen el vientre timpánico y dolorido, y estan obstruidas las secreciones del tubo digestivo, casos en que es muy preferible al opio. El que conoce bien los efectos del azafran y le sabe administrar como es debido, no necesita el opio para nada. *Jahn* * le cede el primer puesto entre los medicamentos antiespasmódicos de los niños. Así como el opio es el áncora de salvacion contra las convulsiones de los adultos, tambien lo es el azafran contra las de los niños, y se halla en su lugar siempre que un sistema, cualquiera que sea, pero especialmente el de la respiracion, padece espasmos puramente nerviosos. A esto añade el mismo autor que jamás ha visto seguirse á su uso accidente alguno desagradable, como narcotismo y otros, y que por la misma razon debemos emplearlo sin recelo. A los recién nacidos y á los niños de pecho se les da un octavo, un sexto ó medio grano de azafran, y á los de mas edad cosa de uno á dos granos en polvos y casi siempre con otros medicamentos antiespasmódicos y absorbentes. *Tourtual* se sirve con preferencia del jarabe de azafran (azafran cocido con agua y azúcar), el cual es muy agradable, y se puede mezclar con partes iguales de jarabe diacodion para aumentar su eficacia como calmante. De esta mezcla se administran por la noche una ó dos cucharillas segun la edad del niño.

c. *El agua de laurel real* merece un lugar muy distinguido entre los medicamentos de los niños, pues sabe muy bien y es muy eficaz aun en cortas dosis; además suple perfectamente por el ácido prúsico, que es demasiado enérgico, incierto y aun peligroso en una edad tan tierna. Una de sus propiedades es disminuir la sensibilidad casi tanto como el beleño, pero al mismo tiempo deprime las funciones del sistema irritable, cosa muy excelente; en algunos casos disminuye la frecuencia del pulso templando el ardor de la piel, y todos estos efectos se suceden con tal rapidez que ningun otro medicamento manifiesta en los suyos. En las neurosis crónicas, dolorosas ó espasmódicas, cuya causa es muchas veces algun estímulo muy oculto y difícil de averiguar, es el preparado que nos ocupa un calmante muy bueno cuya accion paliativa no falla jamás. En las enferme-

dades de los niños es á veces una ventaja muy grande el poder embotar la sensibilidad para con los estímulos que siguen obrando, pues en ciertos casos no nos es posible alejar la causa escitante aun cuando nos sea conocida, v. gr., el contagio de la tos convulsiva. A los recién nacidos se les da una gota, á los niños de algunos meses dos en un poco de manzanilla (*Pittschaft*), á los de tres ó cuatro años tres cuatro, á los mayores seis ú ocho cada dos ó tres horas con un poco de leche, ó bien en cualquiera otra mistura que sea.

d. *El extracto de beleño.* Algunos médicos hacen grandes elogios de este remedio, y otros por el contrario le creen del todo ineficaz. Esta diversidad de opiniones consiste sin disputa ya en la mayor ó menor bondad de la planta, ya en la manera de preparar el extracto y particularmente en que este sea mas ó menos reciente. *Tourtual* se espresa acerca del particular en los términos siguientes: "El beleño que se cria en nuestro pais (*Münster*), y el extracto que de él se saca no surte apenas efecto alguno en los niños, administrándole á cortas dosis, pero en mayores cantidades produce tan fácilmente el narcotismo que no seria conveniente hacer de él un uso general. Desde que me sirvo de un extracto exótico, los resultados que obtengo son infinitamente mejores. Su modo de obrar es seguro y uniforme; los niños le soportan muy bien, y aun á los de pecho se les puede dar sin peligro la cuarta parte de un grano tres veces al dia. Sus virtudes son antiespasmódicas, calmantes y algo refrigerantes, de suerte que es muy bueno aun en las fiebres en las cuales está indicado, cuando las funciones del sistema nervioso estan directamente exaltadas, como sucede tantas veces durante la denticion ó cuando la fiebre va acompañada de paroxismos dolorosos ó convulsivos. Tampoco entorpece ninguna secrecion y mas bien activa la de la piel y la expectoracion sin causar obstrucciones ni congestiones cerebrales como el opio. Por eso se emplea contra las convulsiones y eclampsias de los niños pequeños juntamente con las flores de zinc que le hacen mas eficaz en las toses catarrales combinado con sustancias dulcificantes y laxantes, como el maná, el tartrato de potasa, el nitro &c. &c., en las inflamaciones de los órganos respiratorios añadiéndolo á las misturas antilogisticas, y en las flegmasias eréticas en general despues de las evacuaciones sanguíneas y juntamente con los

calomelanos. El extracto de beleño se da á los niños de pecho á la dosis de una cuarta parte de grano, á los de mas edad á un grano tres ó cuatro veces al dia en polvos ó en disolucion.

e. *La digital.* La digital purpúrea es una planta soporífera muy disolvente y diurética, y un medicamento que escita la sensibilidad aplacando la agitacion del sistema sanguíneo, y que es excelente en aquellas convulsiones que dependen de alguna alteracion interior, como por ejemplo, un derramamiento en el cerebro. En este último caso es muy recomendable su combinacion con el mercurio dulce. En las enfermedades de los niños no se debe echar jamás en olvido que la digital es una planta venenosa y que usándola mucho tiempo y en grandes dosis se produce fácilmente una intoxicacion, como lo ha observado *Tourtual* mas de una vez. Este fatal resultado se escapa á nuestra observacion tanto mas fácilmente cuanto que los enfermitos no pueden explicar lo que sienten. Segun parece, el sensorio y los órganos de los sentidos son las partes que mas se afectan, como lo dan á entender la pesadez de cabeza, los vértigos, las chispas que ven los enfermos y otros síntomas por este estilo de que se quejan los adultos cuando han tomado la digital á grandes dosis. A los niños pequeños se les da la octava ó la cuarta parte de un grano dos ó tres veces al dia (*Tourtual* no la emplea arriba de tres dias seguidos á no ser muy rara vez); á los de mas edad la cuarta parte, la mitad ó un grano entero en polvos y en infusion, por ejemplo, de ocho granos hasta medio escrúpulo para tres ó cuatro onzas de liquido, de lo cual se da una cucharadilla cada dos ó tres horas si el niño tiene de dos á cuatro años.

Además de los narcóticos que hemos indicado nos resta hablar de un antiespasmódico frio que merece un lugar muy distinguido entre los antiespasmódicos y calmantes de la infancia. Tales son las flores de zinc, cuya accion es sumamente suave, y que á su propiedad de calmar el sistema nervioso, unen la de deprimir el sanguíneo y poner coto á la nutricion escesiva. Por eso se emplea particularmente en aquellas convulsiones que proceden de la licuacion de las secreciones, v. gr., la acedia, la época de la denticion, la pubertad, ó en general cualquiera afeccion vegetativa, y no consisten en una verdadera debilidad del sistema nervioso, sino mas bien en una alteracion dinámica é irritacion del mismo

sistema. A esto se agrega que las flores de zinc no tienen gusto ni olor alguno, por cuya razon es muy fácil administrárselas á los niños. Los muy pequeños tienen bastante con una cuarta parte de grano, los de uno á tres años con medio ó uno, y los de mas edad con dos ó tres cada dos ó tres horas, y en polvos con azúcar. Las sustancias con que es mas ventajoso combinarlas son los calomelanos, el extracto de beleño, el almizcle y otras semejantes.

9.^o *Medicamentos esternos.* Todo lo que hemos dicho del uso de los medicamentos internos en general, se puede aplicar tambien al de los esternos. Cuanto menos distante está el niño de la época de su nacimiento, y cuanto mas estrañas le son las impresiones que recibe de afuera, tanto mas cauto debe ser el médico en la aplicacion de estas potencias á su delicada organizacion y á su irritable sistema cutáneo. El uso esterno de los remedios es sobremanera importante para el médico de los niños, porque muchas veces á pesar de todos sus esfuerzos le es imposible obligarlos á que tomen una medicina, y entonces no le queda mas recursos que la clase de medicamentos que nos ocupa. Además hay muchos remedios que siendo demasiado enérgicos para los niños si los toman interiormente, surten efectos mas benignos y á veces del todo nuevos aplicados al exterior. Por último, la piel de los niños es mucho mas fria, mas sensible, y absorbe con mas facilidad, propiedades todas que nos autorizan á esperar mejores efectos del uso esterno de los medicamentos. Los primeros de que vamos á hablar son:

a. *Los enemas.* El enema es una inyeccion que se hace en el recto con el objeto de poner en contacto las sustancias medicinales con la mucosa de la parte inferior del tubo digestivo hasta la válvula del cólon, quiere decir, con todo este intestino y con el recto. Esta porcion del tubo digestivo posee un alto grado de irritabilidad y una sensibilidad bastante considerable; pero se distingue especialmente por la reabsorcion venosa que en ella se verifica. Por lo mismo que es tan activa la reabsorcion venosa y tan insignificante la de los vasos quilíferos y linfáticos, resulta que la asimilacion es menos considerable en la parte inferior del tubo digestivo que en la superior, y las sustancias que se introducen en ella, pasan directamente á la sangre; circunstancia que merece la atencion con respecto á las dosis de medicamentos narcóticos y muy enérgicos que se emplean

en dicha forma. El uso de los medicamentos en forma de enemas está muy estendido en las enfermedades de los niños y ofrece efectivamente muchas ventajas. Tales son: 1.^a por medio de los enemas se puede obrar inmediatamente sobre el recto y la parte inferior del tubo digestivo y los órganos circunvecinos que tan á menudo sirven de asiento á las enfermedades de la infancia. 2.^a Ciertos efectos desagradables de las medicinas, cuya causa es únicamente la sensibilidad especifica del estómago de los niños, se evitan con los enemas. 3.^a El estómago contiene no pocas veces materias estrañas y nocivas, saburras de toda clase, viscosidades adheridas á sus paredes, y sustancias ácidas y rancias que pueden debilitar la accion de los medicamentos introducidos en él y aun destruirla completamente. 4.^a En muchos casos puede uno prometerse que los medicamentos obrarán mas rápidamente aplicándolos por el ano. 5.^a Ultimamente, cuando los niños no quieren tomar nada por asco ó por capricho, esta via y la piel son las únicas que nos quedan para hacer penetrar los medicamentos en el organismo. Los enemas son además indispensables cuando los remedios no pueden pasar por la boca ni la garganta, ó cuando la parte superior del tubo digestivo no los soporta, como sucede en las inflamaciones, obliteraciones mecánicas de las primeras vias, en la afagia y disfagia, en los desmayos, en los estados comatosos y cuando se trata de multiplicar la accion de un medicamento, aplicándolo á un mismo tiempo por ambas vias.

De los enemas nos servimos; 1.^o cuando importa mover el vientre con prontitud y sin irritacion, cuando hay debilidad, como en el tifo, en la convalecencia, y cuando estan contraindicados los laxantes. 2.^o Cuando los intestinos gruesos y sus válvulas estan llenos de toda especie de saburras, de excrementos endurecidos, de pituita y de lombrices que con un enema se reblandecen y espelen mejor que con los purgantes. 3.^o En toda clase de enfermedades del tubo digestivo y demás visceras del vientre, como los cólicos, los espasmos, las inflamaciones, en las cuales obran los enemas como una especie de fomentaciones internas. 4.^o Como revulsivos en las enfermedades de órganos distantes con el objeto de llamar la atencion de la fuerza vital hácia el tubo digestivo. Esto es lo que nos proponemos empleándolos contra los dolores de cabeza, los delirios, las inflamaciones ce-

rebrales y las congestiones y flegmasias de las vísceras del pecho. En virtud de esta cualidad moderan la demasiada actividad del sistema arterial y combaten la fiebre vascular haciendo las veces de refrigerantes. 5.º Finalmente, para introducir en el cuerpo alimentos bebidas, y medicinas cuando no se puede hacer por la boca, como sucede en las anginas, en los vómitos, en la gastritis, cuando el enfermo aborrece los medicamentos, y en otras circunstancias por el estilo.

Los enemas se aplican á los niños por medio de una bomba pequeña, la mitad de grande que para los adultos. Respecto de la dosis del medicamento principal que se emplea en esta forma, es de advertir que comunmente está en la proporcion de 5 á 1 con las que se toman por la boca; pero esta proporcion no es inalterable, porque la susceptibilidad del intestino recto no es la misma para con todos los medicamentos. Solamente debemos observarla cuando usamos remedios que no obran sino por contacto con la sustancia orgánica sin pasar á la masa de la sangre, ó cuya eficacia por lo menos no depende principalmente de este tránsito, como por ejemplo, los nervinos y los tónicos. De los narcóticos, v. gr., no nos es permitido de ninguna manera emplear el quintuplo de la dosis interna, porque siendo reabsorbidos á la masa sanguínea, produciríamos con ellos un verdadero envenenamiento. Asimismo es diversa la cantidad de líquido que se toma para los enemas segun el objeto que nos proponemos. Si tratamos de que el intestino se dilate para obligarle á contraerse y á evacuar, tomaremos para los niños pequeños dos onzas de líquido que viene á ser una taza regular llena para los de tres á ocho años, cuatro á seis onzas ó sean unas dos tazas medianas, y para los de ocho hasta diez y seis años, de seis ú ocho onzas ó sean dos tazas grandes. Si deseamos que el enema se quede dentro y sea reabsorbido, media taza de líquido será bastante para los niños pequeños y una entera para los mayores.

Hay diferentes especies de enemas y son:

1.º *Enemas evacuantes.* Estos son los que se usan con mas frecuencia, porque se acomodan á la mayor parte de las enfermedades y exigen únicamente alguna que otra modificación segun el carácter de la afeccion general y el estado del tubo digestivo. Sus efectos son antiespasmódicos cuando las lombrices, los escrementos, ó el meconio y otras materias perjudiciales detenidas en los intestinos, son causa

de convulsiones y las sostienen; refrigerantes y antillogísticos por cuanto repelen los humores de las partes superiores hácia abajo, mitigando la escésiva energía del sistema arterial; antihelmínticos porque hacen arrojar las lombrices, y así sucesivamente. Tratándose únicamente de evacuar el recto, no se necesita mas que agua tibia ó azucarada (para los niños muy pequeños), cocimientos de manzanilla ó de salvado con una ó dos cucharadas de miel, media onza de azúcar, una cuarta de jabon, media ó una cucharilla de sal, una ó dos cucharadas de aceite y otras cosas por este estilo. Si el enema ha de ser mas fuerte y estimulante, v. gr., en las afecciones inflamatorias del cerebro, en el crup &c., se añadirá al enema un poco de vinagre bueno para los niños pequeños cosa de media cucharada, para los de uno y medio á tres años una entera, para los de tres á cinco dos cucharadas, y así sucesivamente. En estos casos se procura que el vehiculo sea mucilaginoso y se añaden tambien una ó dos cucharadas de miel ó de ojimiel simple que se encuentra en las boticas. *Gölis* reprueba los enemas de vinagre diciendo que además de producir diarreas causan dolores de vientre, y lo que es mas, convulsiones segun lo ha observado *Wreber*. Efectivamente, si el vinagre es muy fuerte puede ocasionar los síntomas indicados á los niños muy sensibles, y por eso no podemos aprobar el precepto de *Authentheth*, el cual añadía á los enemas tantas cucharadas de vinagre como años tenia el niño (¡conque para uno de ocho años ocho cucharadas de vinagre!). Aun nos resta que advertir que los enemas revulsivos surtirian quizá mejores efectos si se aplicasen frios.

2.º *Enemas emolientes y obstruyentes.* De estos nos servimos cuando hay una irritacion local, sequedad y poca secrecion mucosa, como en las diarreas, las disenterias y el tenesmo, y se preparan con cocimientos de linaza, de altea ó de avena con leche, con un poco de aceite y cosas semejantes. Para que obren como obstruyentes se hacen de almidon; revolviendo media ó una dracma de esta sustancia que viene á ser media ó una cucharilla llena, con un poco de agua fria, y echando despues el agua caliente, se pone á dar un hervor y se cuela. Además se puede añadir media ó una yema de huevo. Para los niños pequeños no debe hacer todo el enema junto arriba de media taza, y para los mayores cosa de una entera.

3.º *Enemas antiespasmódicos.* Esta especie de enemas se usan en los casos benignos de convulsiones abdominales, en los cólicos y afecciones flatulentas, como tambien en los espasmos generales, y se componen de leche (sobre todo cuando las convulsiones son debidas á las lombrices), de infusiones muy saturadas de manzanilla, de valeriana (de dos dracmas hasta media onza para cada enema), y en los casos algo graves se añade medio ó un escrúpulo de asa fétida y de una á cuatro gotas del láudano líquido de *Sydenham*.

4.º *Enemas astringentes y corroborantes.* El uso de estos enemas está indicado siempre que importa contener en poco tiempo alguna diarrea perjudicial ó en los casos de grau peligro para atajar la pútrificacion y aumentar el vigor del sistema irritable, v. g., cuando las viruelas han degenerado en gangrenosas, cuando la escarlatina tiene el carácter nervioso pútrido, y así sucesivamente. En semejantes casos nos valemos tambien de los enemas para introducir prontamente en el organismo una gran cantidad de sustancias tónicas y antisépticas. Los enemas astringentes se preparan con infusiones y cocimientos de salvia, de yerba de San Juan ó de tormentila, y los tónicos y antisépticos con quina y alcanfor.

5.º *Enemas antihelmínticos.* Tales son los compuestos de leche con miel ó con aceite (seis cucharadas de leche, cuatro de miel y un poco de sal comun), de salmuera, de leche cocida con ajos (de una á dos dracmas para cada enema), los enemas de agua de cal con un vehículo mucilaginoso y últimamente los de infusion de valeriana, de sautónico (dos dracmas para cada enema) con asa fétida y otras sustancias.

6.º *Enemas nutritivos.* Estos se emplean cuando no se puede nutrir al enfermo por la via acostumbrada, y constan de leche ó de caldo con yema de huevo ó sin ella, ó con goma. A los niños se les inyecta media taza de caldo, el cual se puede mezclar con una mitad de leche ó de mucilago de avena.

b. *Baños.* Los baños son un remedio muy apreciable en las enfermedades de los niños, así con respecto á la diética como á la terapéutica. La piel es un órgano de suma importancia que preside á las funciones mas diferentes é interesantes, y está dotado de una sensibilidad é irritabilidad esquisitas. Además tiene relaciones con casi todas las partes restantes, pues está en simpatía con las membranas serosas

y mucosas, en antagonismo con el tubo digestivo, posee un sin número de vasos absorbentes, y como es tan grande su estension, puede verificar una absorcion asombrosa por medio de la cual se introducen las sustancias en la economía, sin sufrir alteraciones tan considerables como cuando son reabsorbidas por la mucosa intestinal. Siendo el sistema linfático tan activo en la piel, se pueden aplicar á esta con preferencia todos los medicamentos capaces de corregir las anomalías de dicho sistema y de la vida vegetativa, pues al pasar por ella no sufren tantas alteraciones como por cualquiera otra via. La piel de los niños es mas floja, mas blanda, menos compacta, mas porosa y elástica que la de los adultos, posee mayor número de vasos y nervios, y siendo tan viva su vegetacion, da lugar á la tendencia que se nota en la infancia á toda clase de exantemas, que son otras tantas escresiones de materias morbificas. De lo dicho se infiere, que la piel es principalmente en la infancia el sitio mas excelente para la aplicacion de los medicamentos. Las virtudes de los baños de agua dependen principalmente de su temperatura, y por eso se debe prefijar con toda la exactitud posible. Segun *Tissot* los baños desde 0 hasta 12 gr. R. se deben calificar de frios, los de 12 hasta 25 de frescos, los de 25 á 35 de templados, y los de mayor temperatura de tibios y calientes. Segun *Diel* y *Wetzler* los baños estan frios á los 16 gr. R., frescos á los 16 ó 20, templados á los 20 ó 26, tibios á los 26 ó 33, y calientes á mayores temperaturas. Con respecto á la influencia que ejerce la temperatura sobre las virtudes terapéuticas del baño, los templados son los que mejor prueban á los niños, pues aceleran y regulan suavemente las secreciones, las descargan de las materias animales sólidas aumentando su serosidad, mitigan los movimientos preternaturales y las constricciones espasmódicas, calman las convulsiones y los dolores, promueven las crisis por la piel y la orina y son preferibles á los baños calientes, porque no enardecen y no activan gran cosa la circulacion de la sangre. La cantidad de líquido necesaria para un baño es muy diversa segun la edad del niño. Para los de diez años se necesitan comunmente de seis á ocho cubos de agua, para los de dos á cinco años de tres á cinco y para los mas pequeños unos tres. Además de los baños sencillos se usan otros saturados con sustancias medicinales, de los cuales vamos á hablar en los párrafos siguientes.

1.º *Baños de sal.* Estos baños poseen en alto grado las virtudes disolventes, corrigen los humores, aceleran la eliminación de las materias espúreas y activan en general todas las secreciones y excreciones. Además de estimular la piel en virtud de las facultades absorbentes de esta, extienden su acción hasta el sistema linfático, las glándulas, las membranas serosas y todos los órganos vegetativos. En todos estos tejidos contribuyen mucho á la licuación de los humores reanimando la reabsorción interna y corrigiendo los vicios específicos de las partes afectas. Esta clase de baños se prepara con la sal común ó la marina, tomando para los niños de tres años cosa de media libra, una entera para los de cinco y dos para los de mas edad. Si nos proponemos con ellos que penetre en el organismo bastante cantidad de sal, se le dejará al enfermo mas tiempo en el baño con tal que la temperatura no suba de 25 gr. R., pues los baños salinos mas calientes irritan demasiado la piel quedándose mucho tiempo en ellos.

2.º *Baños alcalinos.* Los baños de potasa irritan y escitan la piel, son antiespasmódicos, dan mas elasticidad á los tejidos y en virtud de la absorción activan las funciones de las glándulas y de los vasos absorbentes. Además producen en la vida vegetativa una alteración intensa y fundamental, y por eso aprovechan tanto en los exantemas crónicos y las metástasis sóricas, en las contagiosas, en las blenorreas habituales, en las escrófulas de la piel, en el endurecimiento de las glándulas linfáticas y del tejido celular &c. &c. Asimismo corrigen el estado espasmódico de las afecciones de este carácter, los temblores tónicos y las convulsiones de los niños &c. &c. Su preparación artificial se hace con jabon, subcarbonato de potasa y potasa cáustica. Los baños de jabon, aunque son muy suaves, obran con mucha energía y merecen ser preferidos á los demás baños alcalinos en la mayor parte de las afecciones de los niños que hemos indicado. Para cada baño se calcula un cuarteron de jabon si el niño tiene de dos á tres años y media libra si pasa de esta edad. El jabon ordinario es siempre mejor, porque contiene cierta cantidad de potasa. Los baños de subcarbonato de potasa y de potasa cáustica estan en su lugar cuando necesitamos un agente mas enérgico y queremos hacer una impresion fuerte y rápida sobre el sistema nervioso, ó bien alejar el peligro en que se halla cualquier órgano

interno por haber cesado de repente alguna secrecion morbosa de la piel ó haberse retirado cualquier exantema de ella y de las partes adyacentes. De la potasa cáustica se echan en un baño dracma y media ó dos dracmas y del subcarbonato de media á una onza; pero se tendrá mucho cuidado de que no le salte al niño á los ojos, pues produce una oftalmia muy grave.

3.^o *Baños aromáticos escitantes.* Su uso está indicado en las fiebres asténicas, particularmente si son nerviosas, en los espasmos asténicos y nerviosos, en las enfermedades vegetativas con el mismo carácter, las escrófulas, la raquitis, en las parálisis siempre que se ha retirado algun exantema agudo, y para combatir la debilidad que suele quedar despues de crisis demasiado profusas y de enfermedades muy graves. Para esta clase de baños sirven las infusiones de plantas aromáticas escitantes, las especies aromáticas, la flor de manzanilla, la raíz de cálamo aromático y otras muchas. En cada baño para un niño entran de tres á cuatro onzas de especies aromáticas ó media libra de manzanilla que escaladas con agua hirviendo dan el liquido que se añade al agua del baño. Uno de los inconvenientes de estos baños es que despiden un olor muy fuerte y pueden atolondrar fácilmente al niño. Mas baratos y no menos eficaces son los de simiente de beno, de la cual se toman para cada baño dos puñados bien llenos.

4.^o *Baños de cebada preparada.* Estos baños prueban muy bien á los niños que tienen una vegetacion muy depravada y débil y á los atróficos, como tambien para combatir la debilidad que es consiguiente á las grandes pérdidas de humores. Para cada baño se necesita un celemin de cebada preparada. Como la accion de esta clase de baños depende de la absorcion, es preciso añadirles alguna cosa que incite la piel y la obligue á absorber con mas fuerza. Para conseguir este objeto se echa además un cuartillo de lúpulo ó algunas onzas de raíz de calamo aromático. Tambien nos podriamos valer al efecto de una clase inferior de cerveza, puesto que en esta tenemos reunidos el lúpulo y la cebada fermentada; de la cerveza se puede echar una azumbre en cada baño.

5.^o *Baños ferruginosos.* El hierro empleado en forma de baños obra casi del mismo modo que tomado interiormente. Los baños ferruginosos se preparan disolviendo los bolos

marciales (*globuli tartari martiati*), y si se quieren mas fuertes con el sulfato de hierro. Para cada baño de un niño se toma media onza de dichos bolos pulverizados, se disuelven en bastante cantidad de agua por medio de la ebulicion y esta disolucion se echa en el agua del baño; del sulfato de hierro se calculan unas dos dracmas para cada vez.

El uso de los pediluvios presenta algunas dificultades en los niños, y por eso muchas veces hay que contentarse con aplicar fomentos tibios á los pies.

Hufeland recomienda, por ejemplo, fomentos de leche caliente en lugar de los pediluvios que usan comumente los adultos; los tenia puestos durante dos horas renovándolos una sola vez, y dice que con ellos empezaba la piel á traspasar y cedia el espasmo. Para hacer una revulsion mas enérgica es buena la mostaza con agua hirviendo. Al efecto se echa agua cociendo sobre una onza de mostaza, y despues se añade todo sin colarlo á los pediluvios, ó bien se ponen en una olla grande tres ó cuatro onzas de mostaza con agua muy caliente y al cabo de un cuarto de hora se empañan en ella unas bayetas para envolver los pies. *Wendt* propone pediluvios ácidos compuestos de cinco partes de agua caliente y una de vinagre fuerte.

Por conclusion diremos algo acerca del uso del agua fria. El hielo ó el agua muy fria aplicada exteriormente produce el grado mas fuerte del enfriamiento primitivo que se acostumbra usar. La forma mas comun para la aplicacion de este grado de frio son las fomentaciones frias ya de nieve, ya de ciertas mezclas que refrescan el agua. En ninguna enfermedad de los niños se hace un uso tan estenso y casi exclusivo del frio como en la fiebre hidrocefálica. Acerca del modo de usarle hay que advertir lo siguiente. Si nos servimos del hielo, hay que desmenuzarle y envolverle en un paño ó mejor aun en una vejiga. La vejiga es de todos modos preferible, porque llenándola á medias tarda mucho en calentarse, evita la evaporacion y se acomoda perfectamente á la parte enferma. Las vejigas de puerco preparadas con todo aseo son indudablemente las mejores. Cuando se aplica el frio por medio de paños empapados en agua, estos deben ser mas anchos y largos que la parte enferma y formar bastantes dobleces para que no se calienten tan pronto. Tambien se renovarán á menudo, es decir, cada cinco ó quince minutos segun lo exijan las circunstancias. No teniendo á la mano hielo ó

agua muy fria, esta se refresca artificialmente añadiéndole ciertas sustancias. Las fomentaciones de *Schmucker* que pertenecen á este lugar y que han adquirido mucha fama, se componen de una disolucion de sal amoniaco y nitro en agua y vinagre (*aque communitis* lb. xi., *aceli vini* lb. iiij, *nitri puri unc.* xvj, *salis amoniaci crudi unc.* viij). La disolucion de sal comun en agua y vinagre es mas sencilla y barata, pero no produce un grado tan considerable de frio como el de *Schmucker*.

Jörg no aprueba estas mezclas artificiales, porque afectan demasiado tiempo los nervios olfatorios de los niños.— Otro modo de emplear el frio consiste en echar repetidas veces algunas gotas de éter sulfúrico sobre la frente, la coronilla ú otra parte. La absorcion rápida del calórico que se verifica de este modo produce cierta sensacion de frio muy suficiente para hacer á los enfermos volver repentinamente de un estado comatoso.

Asimismo son de este lugar las afusiones frias, las cuales deben sus virtudes terapéuticas especialmente á la impresion repentina del frio á que dan lugar y que van acompañadas de un ligero estremecimiento mecánico. Dichas afusiones alteran, agitan y escitan fuertemente en poco tiempo y profundamente la vida particular de todos los tegumentos, y estos efectos se comunican á todo el organismo manifestándose no solo en todos los nervios y en el cerebro, sino tambien en la circulacion de los humores y en todas las secreciones. Por consiguiente, siempre que tratemos de producir una impresion en todo el sistema nervioso, escitando al mismo tiempo todas las funciones para que despues queden bien arregladas, como tambien de aprovechar los grandes efectos de esta accion en el círculo de la sangre y en la vegetacion, las fomentaciones frias no pueden ser reemplazadas por ninguna otra aplicacion del frio. Tocante á su uso en general haremos las reflexiones siguientes. Si queremos que su accion se dirija principalmente sobre el cerebro, procederemos de la manera que vamos á esponer. Despues de haber rapado al niño la cabeza y de haberle cubierto los hombros con un hule, se le saca de la cama sosteniéndole la cabeza un ayudante, mientras que otro deja caer desde cierta altura un chorro de agua fria sobre la frente y la cabeza del enfermo. En cada afusion se debe gastar medio cubo de agua ó uno entero, y tanto de dia como de noche se repetirá de

una ó de dos en dos horas. De esta manera se continuará todo el tiempo que lo requieran los síntomas morbosos. Si es preciso que el agua obre sobre todo el cuerpo, se colocará al enfermo en un baño de 26 á 28 gr. R. y allí mismo se le echará un cubo de agua por todo el cuerpo empezando por la cabeza.—Mas adelante hablaremos de las lociones frias.

Los preceptos generales que acabamos de indicar no deben considerarse sino como verdades universales y el médico debe poseer muchos conocimientos y sana crítica para saber aplicarlos á cada caso acomodándose á las circunstancias. Sin estas condiciones no es posible ejercer el arte de curar de una manera racional.

IV. Sobre la conducta del médico á la cabecera del niño enfermo.

Fenner de *Fenneberg* dice que la primera condicion que se exige del médico encargado de la salud de los niños es que se haga querer de ellos. Debe serle grato el ocuparse con unas criaturas inocentes cuya confianza trata de granjearse, debe manifestarles cariño, divertirlos, chancear y enredar con ellas y convertirse tambien por decirlo así en un niño. Si este amor á los niños le es natural, le sale del fondo de su alma en lugar de ser una afectacion fingida y fria, pronto verá que con él ha dado el primer paso para inspirar confianza á los niños. Estos reconocen comunmente á quien los ama, se entregan fácilmente y con toda confianza á las personas que les dan pruebas de cariño y corresponden al afecto que se les tiene con pruebas de obediencia, de confianza y de gratitud. Este amor hácia los niños sabe sufrir como el amor en general, es incansable, se acomoda sin trabajo á toda clase de caprichos y opone indulgencia y tolerancia á la infinidad de manías y niñerías que son inseparables de la tierna infancia del hombre.

Lo que contribuye infinito al cariño y confianza de los niños hácia el médico es que lleguen á penetrarse de la buena armonía y de la estimacion con que sus padres y demás personas que los rodean tratan al facultativo. La opinion de los padres, sus inclinaciones, sus preocupaciones, su odio y su cariño se transmiten bien pronto al niño, se manifiestan en él con la mayor claridad y dan al médico no pocas veces las pruebas mas fuequívocas de lo que se piensa acerca de él. Muchos veces estan los niños enojados con el médico porque

los padres cometen la imprudencia de no hablarles de su habilidad y acostumbran mas bien á hacer burla de alguna debilidad, alguna imperfeccion, mala costumbre ó cualquiera otra cosa que hayan notado en el facultativo. El niño incapaz de distinguir lo esencial de lo accesorio, la chanza de la formalidad y la ironía jocosa de la censura amarga, achaca al carácter del médico la falta de cariño con que se juzga de él, aunque por lo demás tenga mucho mérito, y el facultativo no sabe á qué atribuir que su enfermito no quiere de ninguna manera reconciliarse con él á pesar de todos sus esfuerzos. Debe, pues, el médico afanarse por seguir siempre en relaciones amistosas con los padres, las enfermeras y demás personas que rodean al niño, para que todos los de la casa como tambien el niño le reciban en caso de necesitarle con aquel amor sincero y aquella confianza que son el apoyo mas eficaz de su benéfico arte.

Además hay una multitud de atenciones y servicios con los cuales el médico puede despertar el cariño y la confianza del niño. Entre otras cosas, v. g., puede llevarle de cuando en cuando alguna bagatela y darle gran placer regalándole cualquiera fruslería. Los niños con poco se contentan, dice un proverbio alemán, y una manzana, una nuez, una almendra ó una aleluya le proporcionan al médico muchas veces mayores ventajas que puede alcanzar con exhortaciones, súplicas y ruegos. Otras veces se granjeará el facultativo mucho cariño haciendo que toma parte en los juegos del niño hablándole de sus cosas favoritas, recibiendo alguna instruccion de él sin echarla de sabio y sabiendo entretenerle agradablemente con otras mil niñerías, cuentos &c. &c. El médico que quiera sacar fruto de su trato con los niños enfermos debe saber andar con los sanos.

No obstante hay ocasiones en que el facultativo no consigue poner de su parte al niño á pesar de todos los medios que hemos indicado y otros muchos. Apenas se acerca á él que ya manifiesta recelo y desconfianza, y no hay medio de moverle á que deponga el temor que le tiene. Las causas de esta repugnancia son muy varias, pues ya consiste en haber infundido al niño la idea de que el médico no ha hecho mas que inquietarle y atormentarle siempre que ha estado enfermo, porque hay padres y enfermos tan necios que para cumplir con los preceptos del médico cuando el niño se resiste á ello le dicen á este que el médico es un hombre muy

malo, que hay que pegarle y echarle cuando venga, porque le da al niño cosas que saben tan mal, le causa dolores &c. &c., ó bien en que el mismo facultativo ha dado motivo para ello, faltando alguna vez á la verdad, prometiendo cosas que no podia cumplir ó engañando y alucinando al enfermo de una manera grosera y sensible. El hacer creer á los niños que el médico en lugar de ser bienhechor es un hombre malo que le atormenta, no deja de ser una gran necedad; pero no lo es menos el que el médico por su parte se valga de embustes y enredos si lo hace de una manera que no puede menos de agraviar al niño. Sin embargo cuando no se consigue remediar las faltas cometidas y es absolutamente indispensable dar cumplimiento á las órdenes del médico, lo mejor que se puede hacer es mantenerse neutral huyendo el cuerpo lo más que pueda y encargar la ejecucion de las medidas necesarias á aquellas personas que posean la confianza del niño.

Tocante á la administracion de las medicinas, estas deben tener buen gusto, por cuya razon se elige comunmente la forma de jarabe, la de lamedores ó la de polvos muy cargados de azúcar. Para hacerlas tomar se ve el facultativo precisado á recurrir á ciertas insinuaciones, astucias y artimañas. Muchas veces consigue su objeto con cuerdas exhortaciones, y los niños toman sin la menor oposicion las medicinas mas desagradables; pero lo mas frecuente es que no suceda así. Entonces para lograr lo que deseamos hay que acudir ora á prometer alguna recompensa, ora á las alabanzas y á la vanidad del niño, ó tambien á un engaño muy bien disimulado, pero nada grosero, para poder conseguir asutadamente nuestros ocultos fines, ya que no hay lugar para la razon. Se debe procurar hacer tomar al niño los medicamentos, sin que lo sepa, en un liquido ó en la comida, ó bien con la forma y el nombre de alguna golosina, como dulces, bizcochos &c. &c.

De todas maneras debemos evitar en cuanto sea posible toda clase de fuerza ó violencia. Cuando los niños son tercos y obstinados suele ser bueno contradecirlos y manifestar alguna vez entereza, cuando hay una necesidad absoluta de emplear algun remedio. Persuadidos de la necesidad y de la autoridad que se ve en la posicion de mandarlos se avienen despues fácilmente á tomar sin contradiccion lo que se les da. Pero antes de tomar estas medidas ó de hacerlas ejecutar

debe el médico estar seguro de que su aplicacion no presenta inconveniente, pues de lo contrario escitando pasiones violentas, como la ira, la soberbia, la repugnancia &c. &c., podria causar mayores perjuicios que los que trata de remediar. No pocas veces acontece que los niños son acometidos de las convulsiones mas violentas por sujetarles las manos, abrirles la boca é introducirles la medicina por fuerza, y que despues no se puede acercar á ellos ninguno de sus verdugos sin que recaigan inmediatamente en aquella espresion de su natural sumamente enojado é irritado.

Cabalmente por esta irritabilidad extraordinaria de los niños se ve el médico muchas veces en la precision de hacer él mismo ciertas cosas que encarga á otros cuando las circunstancias son diferentes, v. g., el abrir los abscesos, el aplicar cantáridas y sinapismos, infricar linimentos, poner sanguijuelas, enemas &c. &c. Así que los niños tienen alguna reflexion, no hay cosa que mas teman que los procedimientos quirúrgicos, porque parece que adivinan la violencia y los dolores que traen consigo. Por esta misma razon si el médico quiere conseguir su objeto y precaver alguna escena desagradable, no debe fiarse de nadie. Por lo regular se pone el niño en sus manos con menos miedo y timidez, porque ya está acostumbrado á sus maneras. Además hay en las enfermedades de los niños ciertos momentos en que es preciso obrar con prontitud y decision, pero al mismo tiempo con la mayor delicadeza y con sumo cuidado y prudencia. Muchas veces se perdería el tiempo mas precioso si esperásemos á que llegase el cirujano, y aún quizá se ejecutaria la operacion con la mas vituperable torpeza si fuésemos á encomendarla á las manos rudas y groseras de cualquier sacamuélas. Los médicos de los pueblos son los que mas frecuentemente se encuentran en la necesidad de que acabamos de hablar.

En medio de todo procurará el médico hacer notar al niño cierta atencion particular así para con su persona como con sus males. Los niños enfermos, mayormente si tienen cierta edad y estan bien criados, exigen lo mismo que las personas mayores cierta atencion por parte del facultativo, y si la echan de menos saben vengarse no pocas veces de una manera harto sensible. El médico dará pruebas de esta atencion si no es descuidado en sus visitas, si no perdona tiempo, molestia ni esmero en la investigacion del mal, si sabe conversar con el niño acomodándose al estado de su razon y

á sus progresos intelectuales, si habla de sus padecimientos con interés y cariño, y últimamente si se presenta como un ángel consolador y acierta á despertar en derredor del enfermo todas las apariencias de un resultado feliz.

Pero tambien por consideracion á los padres del niño debe el médico imponerse la obligacion de ser atento, porque agobiados con los padecimientos de su inocente hijo y atormentados por la inquietud y desasosiego mas terribles ven en el médico que es cuidadoso, activo y caritativo, su primer bienhechor y el salvador de la vida que mas cara les es en este mundo. Por lo mismo no debe el médico angustiarlos sin necesidad (porque hay muchisimas afecciones de los niños que á pesar de presentarse de una manera alarmante no siempre son peligrosas), y los padres afectuosos estan ya con harto cuidado. Hay médicos que por vanidad exageran el peligro del enfermo para hacer creer que su mérito es mucho mayor cuando el enfermo se restablece en muy poco tiempo. ¡Infelices de ellos, pues se conoce que no han sido padres! Pero si hubiese motivos fundados para dudar si se salvará el niño, no debe el médico manifestarlos en presencia de este. Hasta los gusanos se revuelcan cuando se trata de matarlos: con que no es estraño que los niños tengan amor á la vida.

Ante todas cosas debe cuidar el médico de que al niño no le falte la asistencia acostumbrada y que mas le guste; pero ¿quién le cuidará con mas afecto, le levantará y le paseará con mas precaucion que la madre, á quien está llamando incesantemente, ó la enfermera que hace sus veces y que se porta siempre con él como una madre? Seria cruel permitir que esta abandonase un solo momento los deberes que le son tan naturales y tan dulces, siendo ella la que derrama un bálsamo benéfico en el pecho de su pobre niño paciente y la que alivia sus padecimientos, porque son los brazos de una madre los que le mecen, el interés y el consuelo maternos los que le hacen bien, y los ojos de una madre son los únicos que velan sin cesar. Por la misma razon aconsejará el médico no fiarse de personas pagadas, pues jamás se puede estar del todo contento con su probidad, pero por otra parte tratará de evitar los ayes y las lágrimas con que las madres por falta de consideracion aumentan ciertamente los grandes padecimientos de sus adorados hijos y hacen mas penoso su triste estado.

Por lo que toca al exterior será el médico de los niños afable, cortés, modesto y sencillo, nada grosero y hasta en sus vestidos no debe ser demasiado chocante ni pulcro. *Fenner* de Fenneberg cita el ejemplo siguiente: los niños de una familia que eran muy propensos á accidentes nerviosos caian en convulsiones casi siempre que entraba su médico. Este, por lo demás hombre muy hábil y honrado, iba vestido de grana y tenia al mismo tiempo la costumbre de hablar á voces. Bien pronto se sospechó la causa de las convulsiones y habiendo tratado de poner remedio se vió por los buenos resultados que era efectivamente la que hemos dicho.

Ultimamente, es un deber sagrado del médico hacer observar sus órdenes con toda puntualidad, y si llegase á dudar que no se hace todo como él lo desea y la necesidad lo exige, redoblará su atencion y su rigor, verá mas á menudo al enfermo y no se ahorrará la molestia de hallarse presente á ciertas horas en que deba ejecutarse tal ó cual prescripcion suya. Principalmente debe poner el mayor empeño en que se siga el régimen dietético con la mayor escrupulosidad. En ningunas enfermedades se cometen tantas faltas con respecto á este punto como en las de los niños, y nunca se tarda menos en notar sus malas consecuencias. En vista de todo esto no debe descuidarse el médico ni un solo instante, pues vale mas que se le achaque demasiado rigor, que se le tache de descuidado é indulgente, defectos que prueban hasta la evidencia que el mismo caso hace de sus enfermos que del ejercicio de su arte.

V. De la dietética y de la educacion corporal y espiritual de los niños en los diferentes periodos de la infancia.

En el momento del nacimiento, ó sea en la línea de demarcacion entre la vida activa y pasiva del hombre en que entra inmediatamente en relaciones con un mundo esterno que ofrece una infinidad de estímulos á sus órganos sensuales, requiere el recién nacido muchísimos mas cuidados, pues el menor desliz pone en peligro su tierna vida por la completa trasformacion que sufren los órganos principales en sus funciones, y por la novedad de todos los escitantes. Así que es un deber del médico cuidar de que las impresiones de los agentes externos sobre el delicado organismo sean dirigidas y modificadas de tal suerte que el orden natural y el des-

arrollo de las nuevas funciones sigan su curso normal sin entorpecerse ni tampoco precipitarse. Lo primero que debe llamar su atencion son las evoluciones y metamorfosis que se suceden inmediatamente al nacimiento, y así como en la fisiología del recién nacido observamos que dichas trasformaciones se verifican principalmente y con mas energía en las funciones vitales de la respiracion y circulacion, así tambien debemos atender ante todas cosas á que los órganos mencionados ejerzan sus funciones con toda libertad.

Así pues, la respiracion y la circulacion son los primeros objetos de la asistencia del facultativo. Muchos niños respiran ya el aire atmosférico cuando ha salido la cabeza y el tronco se halla todavía en la pelvis. Para que esta primera inspiracion sea completa, la persona que sostiene el perineo de la parturienta debe abrir algun tanto los dedos de la mano así que toca con ellos la nariz del niño. Si acaso han salido algunas aguas con la cabeza y se han reunido en la cavidad que forma la mano, con separar los dedos para dejar libre la nariz se escurren y en su lugar penetra el aire atmosférico y al niño se le facilita la inspiracion procediendo de esta manera. Todo el mundo sabe que es muy peligroso para el niño cuando las comadres tiran de la cabeza para extraer mas pronto el tronco y las extremidades, pero no es tan conocido de las personas que asisten á una parturienta que despues que ha salido el niño es preciso colocarle trasversalmente delante de las partes sexuales de la madre, pero lo mas cerca que se pueda del estrecho inferior de la pelvis y con la boca y las narices del todo libres para que el cordon umbilical no sufra distension alguna y la inspiracion del aire se verifique sin el menor obstáculo.

Despues de haber limpiado la boca y de haber respirado el niño y gritado durante uno ó dos minutos, se liga fuertemente el cordon umbilical á la distancia de cuatro ó cinco pulgadas del vientre del niño, pero de tal suerte que aunque se rompa la cinta al apretar no corramos el riesgo de arrancar el cordon umbilical. Despues de ligar se corta el cordon con las tijeras y despues del baño se envuelve en un pañito de hilo untado con aceite ó manteca de puerco. No se puede encargar bastante á las comadres que se anden con mucho cuidado con el cordon umbilical, pues tirando de él sobrevienen fácilmente hernias umbilicales y ligándolo muy cerca del vientre pellizcando tambien los tegumen-

tos resultan inflamaciones, supuracion y otros accidentes tan dolorosos como graves.

Una vez cortado el cordón se le pone al niño en seguida en un baño caliente que debe conservar la temperatura de 26 á 27 gr. R. y en el cual se le tiene unos veinte ó veinticinco minutos. Si el cuerpo estaba cubierto de una capa caseosa que no se quita con el agua, es preciso untar primeramente la piel con aceite, con manteca de puerco fresca ó con la de vacas bien lavada, con lo cual queda la criatura perfectamente limpia. En lugar de jabon es mejor usar el salvado de trigo ó de almendras, porque aquel estimula demasiado la delicada piel del niño y aun mas los ojos. Por la misma razon cuando el agua es de rio y está muy turbia, se la deja aposar, ó si hay proporcion se toma con preferencia el agua de algun estanque bien limpio. *Jörg* previene además que no se use para lavar los ojos la esponja que ha estado empapada en agua sucia del baño, porque puede muy bien irritar los ojos y dar lugar á una oftalmia. *Oesterlein* da el consejo de dejar sobre la piel la materia caseosa que tantos niños traen al mundo cuando no quiere desprenderse en el baño con una esponja suave, como tambien de no tratar de limpiar la boca, los ojos, las orejas ni las narices en las primeras veinticuatro horas, pues dice que la naturaleza se sirve de dicha cubierta para poner la piel al abrigo de los estimulantes nocivos y que las fricciones de costumbre son la causa de la rubicundez de la ictericia, de la oftalmia y de otras afecciones de los recién nacidos. *Meissner* refuta esta opinion con mucha razon, porque procediendo como aconseja *Oesterlein* se reprimen dos funciones muy importantes de la piel, que son la absorcion y la exhalacion, y la materia caseosa que se seca sobre ella no deja de ser un estimulo muy fuerte.

Despues del baño se cuidará de poner al niño, que es tan susceptible para el frio, en ropa y cama bien calientes, porque si se le deja algunos instantes desnudo se pone rojo y azul, empieza á respirar con dificultad y con un ruido particular. Al vestir y envolver al niño se deben evitar cuidadosamente dos faltas muy contrarias á su naturaleza, que son la de ceñir fuertemente el pecho y el vientre y la de

impedir los movimientos de los brazos y de las piernas. Al principio respira el niño con dificultad y necesita esforzarse algun tanto para que los pulmones se llenen completamente de aire; además se ensancha al tomar aire su cavidad abdominal, y por eso es malo que esté apretado particularmente en el vientre. Es verdad que en muchas partes no se usan ya tantas fajas como antes, pero ahora se hace el mismo daño que entonces con los ombligueros, los cuales se atan con toda la fuerza posible para evitar segun dicen que el niño se quiebre por el ombligo. Sin embargo, esta causa proviene de un error, pues el ombliguero, que regularmente consta de dos globos, no puede resguardar al niño de la hernia umbilical, porque no se queda en el paraje donde los recién nacidos tienen el ombligo, sino que se baja sobre las caderas cuya region es mas estrecha. Para que el ombligo esté bien cubierto sin necesidad de apretar el bajo vientre se usará el ombliguero de *Jörg*, que tiene la misma altura que el vientre y tanta concavidad como este convexidad. Del mismo estado de los músculos del recién nacido se infiere que se le debe dejar mover libremente las estremidades, pues los flexores son mas fuertes que los estensores, y por consiguiente el estar mucho tiempo estirado le debe causar tirantez y dolor. Pero no solo en el pecho y en el vientre son perjudiciales los vestidos estrechos, sino tambien en el cuello, en la cabeza y en las estremidades, debiendo verificarse la circulacion con libertad en todos los puntos del cuerpo, pues siendo bastante la cantidad de sangre las venas del niño son endeblés, y por lo mismo no pueden impeler hácia delante su contenido con demasiada energia. No necesitamos advertir que la ropa del niño debe estar limpia y seca, pues de lo contrario se escuece ó le sobrevienen bien pronto exantemas, erisipela, esclerosis y otras enfermedades por este estilo.

Segun *Rau* * el mejor modo de vestir á los recién nacidos es el siguiente. Despues de haberlos puesto una camisita de lienzo fino se les coloca en un pañal de hilo bien estirado y sin costuras, envolviéndolos despues en una mantilla que rodea los brazos, y vuelta hácia arriba por la parte inferior se sujeta flojamente por medio de un paño tambien de lienzo con sus cintas. Este último paño se subirá

* Ueber die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre. Bern. 1840.

hasta la barba para resguardar la cara y sobre todo los ojos del roce de la mantilla que siempre es perjudicial. La cabeza se cubre con un gorrito elástico, no muy grueso ni estrecho, y que deje libres las orejas sujetándole debajo de la barba con unas cintas anchas. En seguida se echará al niño sobre un jergon de paja, de cerda ó de heno seco que se halla en un cesto, en un catrecito ó una cuna y se le tepará con una manta doble ó con un colchon de pluma no muy pesado. La cabeza y el tórax descansarán sobre una almohada no muy alta. Para evitar que el niño se destape se podrá atar la manta á los bordes de la camita ó de la cuna. De esta manera se evitan todos los daños de la envoltura, el niño se mueve con libertad y se le puede mudar fácilmente siempre que se haya ensuciado, lo cual no deja de ser ventajoso. Cuando el niño tiene algunas semanas se le pondrá además una elástica bien ancha y cómoda para abrigo tanto de los brazos como del pecho, que desde entonces deben quedar fuera de la manta. Si se le quiere pasear, para lo cual no se le debe incorporar durante los primeros meses se envolverá la manta en otra mayor sosteniendo la cabeza con una almohada portátil, la cual es indispensable por ser todavía tan débiles los músculos del cuello y del dorso. Con respecto á lo restante del tratamiento debemos tener cuidado de que no lleven al recién nacido á los parajes donde haya tanta luz que ofenda la vista, hasta que los ojos se hayan acostumbrado poco á poco á este estímulo. Además es preciso que la habitacion donde se tiene al niño esté tal cual templada, y el aire puro sin humo ni polvo. Mientras se ventila ó aljofifa se debe pasar el niño á otro cuarto, pues las corrientes de aire y los vapores húmedos le son sumamente perjudiciales. Por esta misma razon es una costumbre muy mala el colgar ropa húmeda en los cuartos de los niños. Si estos han de prosperar es necesario que disfruten el aire libre, y no se puede creer cuanto daño ha causado ya la preocupacion de que les es perjudicial. En lugar de considerar al aire como el verdadero pábulo de la vida se priva de él á los niños metódicamente teniéndolos encerrados meses enteros en habitaciones realmente pestilenciales, estrechas y calentadas de tal manera que apenas se puede respirar. Cuanto mas pronto se acostumbre á los niños á la impresion del aire libre, tanto mejor. Sin embargo, en invierno debemos ser muy cautos con los re-

cien nacidos para que el frio no les haga daño, aunque no calentando demasiado la habitacion y ventilándola todos los días no presenta tantos inconvenientes el sacar los niños de casa. En verano se debe llevar á paseo á los recién nacidos desde los primeros días, y si hace buen tiempo, estarse con ellos en el campo horas enteras, con tal que la cabeza esté resguardada de los rayos del sol con una gorrita lijera. En invierno se empezará pasando al niño bien abrigado á un cuarto donde no haya fuego ni corrientes de aire y se dejará allí un buen rato. La primera vez que salga de casa se escogerán las horas del medio día en un día hermoso y no muy frio, se le abrigará muy bien y se le tapaná la cara con un pañuelo para que no reciba directamente la impresion del aire frio. Despues de permanecer algunos minutos fuera de la casa, se le volverá á una habitacion sin lumbre y de allí á un cuarto de hora á la habitacion de los niños. Poco á poco se le dejará algo mas tiempo en el aire libre, y de esta manera, tan lejos de serle perjudicial el aire atmosférico, le irá robusteciendo cada vez mas (*Rau*).

Una de las condiciones mas esenciales para la conservacion de la vida y el desarrollo de las fuerzas corporales es una buena nutricion, por cuya razon la cantidad y calidad de los alimentos deben ser acomodadas á las fuerzas digestivas y asimilatrices del organismo del niño. Las primeras horas despues del nacimiento no necesita el recién nacido alimento alguno, pues fatigado por las impresiones que ha sufrido durante el parto, y por los escitantes esternos á que no está acostumbrado, se queda por lo regular dormido y la fuerza vital se repone y robustece durante este sueño para presidir á las funciones que desde entonces va á ejercer incesantemente. Si la madre goza de salud, la secrecion de la primera leche ó sea de los calostros empieza cabalmente cuando el niño siente la necesidad de alimentarse. Con todo, en muchos casos y particularmente en las primerizas tarda tanto en subir la leche ó es tan escasa, que nos vemos en la precision de suplirla con algun alimento artificial. Es notorio que los calostros no solo tienen la propiedad y el objeto de ser el primer alimento mas conveniente, sino que poseen tambien la virtud medicinal y benéfica de escitar el tubo digestivo para arrojar lo que llamamos el *meconio*. Es de advertir que esta materia viscosa de un verde oscuro, parda ó negruzca, que se ha reunido en el tubo digestivo

antes del nacimiento y es un producto de los vasos exhalantes y de la bilis, llega á ser un obstáculo para las nuevas funciones de los intestinos y que está destinado por la naturaleza á ser eliminado esteriormente. En su consecuencia debemos tener presente este fin del organismo cuando tratemos de sustituir algun alimento á la leche de la madre.

Para la primera alimentacion se han propuesto varios suplentes, entre los cuales mencionaremos el suero dulcificado, que recomienda particularmente *Hufeland*, la mezcla de dos partes de agua de cebada ó arroz y una de leche, del agua azucarada de *Jahn &c. &c.* Si se trata únicamente de tener contentos á los niños, las primeras veinticuatro horas no se necesitan preparaciones tan estudiadas, pues con unas cucharadas de manzanilla ó hinojo con azúcar hay lo suficiente para dicho objeto, segun el proceder de *Henke*. Ahora para mantener al niño por mas tiempo se usarán los medios que hemos indicado y de cuya eleccion hablaremos en su lugar.

Cuando la eliminacion del meconio no se verifica con solo las fuerzas de la naturaleza, es muy conveniente que el arte la ayude algun tanto, mayormente si el llanto y desasosiego del niño nos dan á entender que tiene dolores de vientre. Los medios de que nos valemos en semejantes casos son los enemas ó bien algun jarabe laxante. Muchos profesores y entre ellos *Girtanner* y *Fleisch* se han opuesto decididamente al uso de dichos remedios, pero *Henke*, *Schäffer* y *Jahn* creen que un laxante suave, lejos de ser perjudicial, en muchos casos es sumamente útil é indispensable. Cuando las madres son primerizas, en cuyo caso es preciso dar á los niños alguna cosa mientras sube la leche y siempre que la naturaleza no puede arrojar por sí sola el meconio y los niños padecen de flato, de obstrucciones, de dolores de vientre y de vómitos, está indicado el uso de los laxantes suaves. El jarabe comun de ruibarbo (*syrupus è cichorio cum rheo*) con un poco de agua de hinojo basta regularmente para el objeto deseado, sobre todo si favorecemos su accion con algun enema, y muy rara vez será preciso añadir la tintura de ruibarbo que *Henke* prefiere á los polvos de jalapa propuestos por otros. Para los enemas se puede tomar un cocimiento de manzanilla con un poco de miel, suero, agua azucarada y otras cosas semejantes, re-

pitiéndolos durante algunas horas hasta conseguir la evacuación. Una vez que el niño ha arrojado el meconio se tranquiliza, el estómago y el tubo digestivo empiezan á ejercer sus funciones, y si la criatura está en lo demás sana, no necesita otra cosa que alimentos variados, mucha limpieza y buen sueño para robustecerse y desplegar naturalmente sus facultades.

Si la madre tiene bastante leche y los pezones bien formados, siendo el niño fuerte y robusto no tardará en tomar el pecho, y la lactancia se pondrá bien pronto en órden. En caso que el niño no quiera agarrarle, examinaremos con todo esmero cuál pueda ser la causa. Procediendo con calma, con paciencia y con aquella maña para manejar los niños que se aprende con la práctica, se vencen comunmente las primeras dificultades no mediando algun obstáculo físico.

Pasemos ahora á examinar los casos en que la madre no quiere ó no puede cumplir con el deber de criar ella misma á su hijo. Entonces hay que escoger entre una nodriza ó la alimentacion artificial.

Nos parece que seria superfluo detenernos ahora á ventilar la cuestion de si las madres deben ó no criar á sus hijos, pues la voz de la moral y de la naturaleza habla bien terminantemente por el cumplimiento de un deber tan sagrado. *Lichtenstädt* * en su obra premiada se espresa acerca de este punto en los términos siguientes: "La leche de la madre es un beneficio tan grande para los niños, que basta para compensar un sin número de faltas que se cometen en el régimen dietético, y solo por ella viven milagrosamente muchos niños que por otra parte estan espuestos á una infinidad de agentes nocivos." Tambien *Simon* ** refiriéndose á sus análisis químicas, dice: "Cualquier alimento que se dé á un niño de pecho no siendo la leche de la madre, no puede satisfacer sino muy imperfectamente las condiciones de la nutricion natural, y esto es aplicable no solo á la leche de la nodriza, sino con mas razon á la de los animales de otra especie." Porque ciñéndonos á una sola condicion siempre nos será imposible así con la leche de

* Ueber die Ursachen der grossen Sterblichkeit der Kinder, etc. p. 63.

** Die Frauenmilch nach ihrem chemischen und physiologischen Verhalten. Berlin, 1838.

una nodriza como con la de cualquier animal imitar exactamente las alteraciones que la naturaleza efectua en la de la madre á medida que el niño crece; alteraciones que vamos á indicar inmediatamente. La leche, segun los experimentos de *Simon*, va sufriendo sucesivamente desde el dia del nacimiento á medida que el niño avanza en edad las modificaciones siguientes. Los calostros se diferencian de la verdadera leche y especialmente de la del primer periodo por su mayor riqueza en partes sólidas. Pasados los calostros la leche contiene durante el primer periodo gran cantidad de azúcar y poca caseina; en el segundo aumenta esta y disminuye aquella, y en el tercero estan las partes integrantes de la leche en proporciones casi iguales.—“El cuidado á veces exagerado por el bien de la madre, continúa diciendo *Simon*, y en muchos casos la mera comodidad de las mujeres ha introducido la reprensible moda de tomar una ama para la primera lactancia, á pesar de que se necesita muy poca reflexion para conocer que á la economía tan susceptible de un niño de pecho no le puede ser indiferente asimilar un alimento no conforme con su naturaleza.” Es verdad que no hay ningun organismo que se acostumbre mas fácilmente á los estados y condiciones mas diversos de la vida como el humano, pero tambien podemos estar seguros de que sucede siempre á costa de alguna afeccion pasajera ó duradera, y que muchas veces no asoma la cabeza hasta mucho tiempo despues. La lucha á que indudablemente se ven comprometidas las funciones vitales del niño cuando se las obliga á asimilar sustancias heterogéneas no ha sido trabada por la misma naturaleza, y por consiguiente debe impedir el desarrollo conveniente mas bien que favorecerle. Empero no solo el bien físico del niño merece nuestra consideracion, sino tambien su bienestar espiritual, el cual corre asimismo cierto riesgo cuando la primera alimentacion no es como debe ser. No se puede dudar que las relaciones morales entre la madre y el niño serán mas íntimas y naturales cuando este mama la leche de aquella. ¿No tiene precisamente que aumentarse de esta suerte el cariño de la madre hácia su hijo, como tambien el de este hácia aquella? Estamos viendo todos los dias que los niños de pecho estan ligados á su nodriza por un vínculo invisible, llámese gratitud ó como se quiera, y este sentimiento que pertenece esclusivamente á la madre se lo roba una persona

estrafia. No sabemos si las inclinaciones naturales de la madre, su temperamento, sus facultades intelectuales y su amor á la piedad y á la virtud se transmiten de manera alguna al niño por medio de la leche, siendo muy varias las opiniones acerca de este punto, porque las observaciones reunidas hasta ahora han dado muchas veces los resultados mas contradictorios. Sin embargo, todos creen aunque no lo confiesen, en aquella especie de trasmision cuando se trata del bien de sus propios hijos, pues ¿quién se decidiria á poner un hijo en manos de una persona viciosa ó frívola, aunque estuviese persuadido de que su bien físico no sufriría detrimento alguno? Hasta el proverbio tan conocido que dice, *lo ha mamado con la leche de su madre*, sirve de confirmación á aquella verdad. *Simon* dice, que aunque no sepamos con certeza si las disposiciones ó el temperamento de las nodrizas se trasmite á sus crias, podemos asegurar que cualquiera otra nutricion que no sea la de la madre entorpece el desarrollo moral. Si se concede que el desarrollo de las facultades intelectuales depende del de las físicas, y que escitándole como se debe progresa con mas rapidez en el organismo sano y robusto que en el enfermo, es claro que la leche de la madre debe ser mas favorable que nada al bienestar moral, por ser el alimento mas á propósito para el niño y el único que da márgen al feliz desarrollo de la esfera orgánica.

En vista de todo esto es muy poco lo que se adelanta con palabras cuando el padre ó la madre se oponen decididamente á que el niño mame la leche materna, no habiendo el menor inconveniente físico. En semejantes casos, si el médico no consigue con sus exhortaciones convencer á los padres de las ventajas que de criar la madre á su hijo resultan para ambos, no hay mas remedio que precaver con un tratamiento cuidadoso las malas consecuencias que pudieran seguirse. Pero por otra parte debe el médico tomar en consideracion los obstáculos que no provienen de la constitucion de la madre ni de enfermedad alguna interna, sino que son debidos únicamente á las relaciones sociales. Las señoras de alto rango, que tienen que dedicarse á todas las fatigas y sacrificios que requiere la vida social, hacen bien en no criar, pues como dice *Wendt*, vale mas no hacer una cosa que hacerla á medias, y la esperiencia nos enseña tambien que una buena nodriza le es mas útil á un niño que

le podría ser jamás una madre agobiada con las cargas de las relaciones llamadas de gran tono, aunque tuviese la mejor voluntad del mundo y amase á su hijo entrañablemente.

La cuestion de cuándo le es imposible á la madre el criar no ofrece dificultad alguna. *Henke* dice que no pueden las madres absolutamente criar en los casos siguientes: cuando no hay leche ó es sumamente poca, cuando el pezon es tan pequeño ó tan escesivamente grande que el niño no le puede agarrar, y por último, en las enfermedades locales del pecho, como úlceras, escirro y cáncer. Una cosa muy difícil de decidir es si la madre llegará á tener leche ó no, sobre todo si es primeriza, porque aunque el pecho esté bien formado y lleno, nos podemos llevar buenos chascos. No es tan raro que las mujeres jóvenes y sanas con pechos bien conformados y voluminosos no tienen leche, al paso que las flacas y delicadas que antes no manifestaban casi ningun indicio del pecho femenino, suelen ser muy buenas criadoras contra toda nuestra esperanza.—Por último, no debemos confundir con el escirro los infartos á veces bastante duros que suelen encontrarse en los pechos de las solteras en forma de nudos movibles é indolentes. Estos infartos no deben dar el mas mínimo cuidado, porque son benignos y se disipan por sí solo al primer parto á beneficio de la misma lactancia.

No es tan fácil decidir cuándo le es permitido á la madre ó no el criar ella misma. *Henke* dice que las razones por las cuales debe guiarse el médico se refieren ya á la madre, ya al hijo, ó á ambos á un tiempo. En ciertas afecciones de la madre no puede haber la menor duda, pero en otras ocasiones en que no existiendo una enfermedad verdadera, sino solamente una predisposicion morbosa cuyos progresos teme el médico, siempre queda alguna duda, sobre todo si la madre se inclina á criar y el padre lo está deseando. Asimismo hay casos en que no se puede afirmar de antemano si el criar sentará bien ó mal á la madre, pues hasta las mujeres endebles, delicadas y nerviosas suelen resistirlo muy bien si sus circunstancias les permiten cuidarse como es debido, si no se esponen á los afectos de ánimo y á las pasiones, y así sucesivamente. Pero tambien hay casos en que el criar causa graves perjuicios á la madre aunque no sea muy débil; si median pobreza y miseria, afectos deprimentes

desazones y pesares continuos, un matrimonio infeliz y otras circunstancias por este estilo. Entonces se necesita mucha penetración y un exámen muy escrupuloso de todas las circunstancias para formar un juicio acertado.

Los casos principales en que se debe prohibir á la madre el criar son los siguientes:

1.º Cuando la madre está infestada con alguna enfermedad contagiosa, como la lue venérea, la sarna y otros exantemas crónicos, herpes muy difusos &c. &c., aun cuando los pezones esten libres del mal. Otro tanto se puede decir de los exantemas agudos, como la escarlatina, las viuelas &c. &c.

2.º Cuando la madre tiene una predisposicion general y local á la tisis, sobre todo si la ha heredado de sus padres.

3.º Habiendo predisposicion hereditaria á la artritis, á las afecciones del sistema linfático, á las escrófulas, á la raquitis, á la epilepsia &c. &c., y si estas enfermedades existen real y verdaderamente en la madre, tanto mas motivo para prohibirla que crie.

4.º Cuando la madre padece una debilidad general y es muy delicada, en cuyo caso predominan comunmente las afecciones del sistema nervioso. El criar es muy perjudicial á las madres débiles de nervios y sumamente irritables que caen en convulsiones á la menor cosa, porque les roba gran cantidad de jugos, y no menos á los niños por la influencia que ejerce el sistema nervioso sobre la secrecion de la leche.

5.º Cuando la madre tiene ya bastante edad y particularmente si es primeriza. En este caso no conviene que crie, tanto por la debilidad general que es consiguiente á los partos en una edad ya algo avanzada, como por el atraso en que se encuentran las mamas.

6.º Cuando hay en los pechos algun defecto ó afeccion local, como inflamaciones, abscesos de leche, tumores, escirros y cáncer. Cuando la secrecion de la leche es tan continua que se necesita evacuarla, se hará esto de cualquiera manera que sea, pero no por medio del niño.

7.º Todas las enfermedades agudas y graves de la madre, como las fiebres violentas, las inflamatorias y el tifo, requieren que se suspenda la lactancia, al menos por precaucion.

No del todo acorde con estas reglas de *Henke* dice *d' Outrepont* * haber observado que la leche de las madres no prueba mal á los niños en los casos siguientes: 1.º en la mastitis de las paridas; 2.º en la fiebre puerperal; 3.º en la miliar puerperal, pues todos los hijos de esta clase de enfermas se mantuvieron sanos aun cuando el mal hizo una terminacion fatal; 4.º en la mania de las paridas; 5.º en la mastitis, aunque solamente todo el tiempo que la leche salia pura del pezón; y 6.º en la erisipela de las mamas. — *Dewees* ** refiere que la lactancia no dañaba á los niños durante el curso de enfermedades agudas y aun de la fiebre amarilla, pues ninguno de ellos se murió aunque esta terminase por la muerte. De todas maneras son muy dignas de atencion las palabras de *Jahn*, el cual dice que es un deber del médico recurrir á otra especie de alimentacion á cualquiera duda que haya de la salud de la madre y de las consecuencias de la lactancia, antes que esponer á la madre y al hijo á un riesgo probable, ó aunque no sea mas que posible.

Siempre que la madre no pueda criar á su hijo, la alimentacion mas natural y mejor es por medio de una nodriza sana y robusta. Es muy difícil encontrar una ama con todos los requisitos necesarios, y debemos escogerla con la mayor precaucion, por las diversas consecuencias que la eleccion puede tener. He aquí las cualidades que enumera *Henke*: una nodriza sana y sin tacha no debe pasar de treinta años, no haber parido mas que una ó dos veces, y si posible fuese al mismo tiempo que la madre, ó lo mas seis ú ocho semanas antes. Su cuerpo debe ser robusto ó por lo menos nada débil y enfermizo, libre de enfermedades hereditarias y contagiosas, y los pechos bien conformados, no pequeños ó flojos, pero tampoco muy abultados y gordos, y los pezones bien limpios, sobresalientes é irritables. *Rosenstein* *** exige que la organizacion de la nodriza se parezca lo mas posible á la de la madre, pero esto es inútil y muchas veces perjudicial, porque la madre puede ser endeble, enfermiza y débil de nervios. Los exantemas, los her-

* Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, t. IV.

** Treatise on the physical un medical treatment of Children. Philadelphia 1826.

*** Anweisung zur Erkenntniss und Cur der Kinderkrankheiten. Göttingen 1798.

pes, las úlceras, las flores blancas, las reliquias y señales de afecciones venéreas, las escrecencias en los labios pudendos, los condilomas del ano, el mal olor de los pies, la fetidez del aliento y los infartos glandulosos deben decidir al médico á no admitir por nodriza á ninguna persona que los padezca. Las mujeres del campo suelen ser preferidas á las de las ciudades, y efectivamente, si es cierto que las costumbres de los labradores son mejores, se debe hacer así. Con todo, las nodrizas del campo presentan mucha veces un inconveniente, y es que no pueden acostumbrarse á la vida nueva y á los mejores alimentos, lo cual siempre es digno de notarse.

Rosenstein y otros médicos posteriores á él han dado gran importancia á la inspeccion de la misma leche. La leche para ser buena debe ser inodora y no tener gusto alguno extraño ni un color amarillo, azul, verde ú otro preternatural. Será blanca, algo azulada y acuosa, sabrá un si es no es á leche de almendra, no estará muy suelta, pero se disolverá fácilmente en agua, se escurrirá poco á poco de la uña, quedándose pegada á esta, formará un eneorema ligero en el agua y no depondrá mucha nata cuando se la deje un rato en reposo. Pero no se eche en olvido que al examinar de esta manera la leche solo se notan los mas altos grados de dichas propiedades, que es preciso verla á menudo y á diferentes horas, y que cualquiera alteracion en el régimen de vida ejerce una influencia considerable en la calidad de la leche. En suma, la inspeccion de este líquido ofrece muy pocas garantías y nos podemos engañar fácilmente. Por eso nos da el consejo muy saludable de atender mas al niño que al ama cuando se va á elegir una de estas, pues de la salud del hijo se infiere con mas seguridad la de la madre que le ha criado. En efecto, un niño limpio, sano, alegre y robusto es, como dice *Jahn*, la mejor recomendacion que puede traer una ama que busca cria. Las mujeres cuyos hijos estan cubiertos de exantemas, flacos, macilentos, estenuados, sin tener mas que huesos y pellejo, son siempre sospechosas y no sirven para amas.

El carácter y el genio de la nodriza son de gran importancia. Es verdad que no debemos ser demasiado exigentes, pero sí es preciso estar seguro de que el ama no tiene vi-

* Neues System der Kinderkrankheiten. Rudolstadt 1807. S. 114.

cios ni pasion alguna que la domine, para que no padezca la salud del niño. La aficion á las bebidas ardientes, el apetito sexual inmoderado, la ira y el mal genio son los afectos mas temibles. A cualquiera escitacion y satisfacion de estos afectos se altera la leche muy pronto y su mala calidad se echa de ver en los padecimientos del niño, siendo las consecuencias comunes convulsiones, temblores, dolores, cólicos, diarreas &c. &c. El sistema nervioso trasmite con la velocidad del rayo la accion de los afectos y pasiones violentas del ama al aparato secretorio, y la leche queda al momento emponzoñada de tal suerte, que, habiendo sido antes un líquido tan inocente, puede extinguir la vida en pocos minutos, lo mismo que el ácido prúsico. Este es un hecho comprobado por muchísimos ejemplos, pero solo citaremos uno que refiere *Tourtual* *. Una madre que estaba sumamente encolerizada puso al pecho á su niño, el cual jamás habia estado enfermo. A los pocos minutos soltó el niño el pecho dando muestras de mucha inquietud, y despues de algunas sacudidas de miembros se quedó muerto en las faldas de la madre. De allí á un cuarto de hora le vió *Tourtual* en la cuna como si estuviera dormido y con las facciones del todo naturales; el vientre y el pecho conservaban todavía algun calor, pero todos los medios que se emplearon para volverle á la vida fueron vanos. A pesar de todo, cuando el ama está libre de tales pasiones, no debemos ser demasiado exigentes con su carácter, pues no perdiéndola nunca de vista y privándola de las ocasiones, evitaremos muchas desgracias.

A las amas casadas no se les debe prohibir absolutamente el cóito, porque la esperiencia ha demostrado que el goce moderado de la venus no daña á las madres que crian ni á sus niños. Si el ama volviese á menstruar ó á hacerse embarazada, siempre será conveniente que no siga criando, y el niño se entregará á otra ó bien se le alimentará artificialmente. Por lo menos no se debe poner al niño al pecho de su nodriza todo el tiempo que dure el flujo menstrual. Una dieta nutritiva de carnes y legumbres de fácil digestion, el uso abundante de una cerveza bien fermentada, el evitar todos los manjares muy picantes, salados, indigestos, flatu-

* *Praktische Beitrage zur Therapie der Kinderkrankheiten. Münster 1828.*

lentos y ácidos, como tambien las bebidas ardientes, el ejercicio diario al aire libre cuando hace buen tiempo y sino traginando en casa, y una habitacion aseada, clara y no muy pequeña son los mejores medios para conservar la salud de la nodriza mientras está criando. Las diarreas y las obstrucciones de las personas por lo demás sanas suelen provenir del desarreglo en las comidas, y se corrigen comunmente solo con la alteracion de los alimentos y del régimen. Muy rara vez será preciso echar mano de medicamentos laxantes ú obstruyentes.

El medio mas fácil, mejor y mas seguro para conocer si el ama que se ha escogido sirve para el caso ó no, es el estado en que se encuentre la salud del niño, pues si engorda y robustece y está limpio de exantemas, alegre y colorado, esta es la mejor prueba de que hemos sido felices en la eleccion. Pero si está continuamente inquieto y atormentado con flato, dolores de vientre y diarreas, si no medra y por el contrario enflaquece y se estenúa, si le salen erupciones &c. &c., es señal de que la nodriza no tiene buena leche ni la suficiente, y si dicho estado no cambia pronto con un tratamiento adecuado, vale mas mudar de ama ó alimentar al niño artificialmente. Si gozando la nodriza de buena salud llegase á escasearle la leche de manera que no pudiese ya alimentar bien á su cria; se le darán manjares nutritivos, buenos caldos, sopa de leche ó cerveza con yema de huevo, cervezas alimenticias, legumbres que contengan mucha materia azucarada (las siliculosas y las patatas no se deben permitir) y además el uso abundante de buenas carnes. Para aumentar la actividad de los órganos que elaboran la leche se emplean algunos medicamentos aromáticos, cuya eficacia ha demostrado la esperiencia en varios casos. Las fórmulas mas usadas son las siguientes de *Berguin y Rosenstein*:

- | | | |
|----|---|------------------|
| R. | De raiz de hinojo (<i>Radix feniculi</i>) | una onza. |
| | De yerba de id. (<i>Herba feniculi</i>) | } an media onza. |
| | Id. de cariofilata (<i>id. charophylli</i>) | |
| | De anis (<i>Semenum anisi</i>) | |
| | De simiente de hinojo (<i>Semenum feniculi</i>) | |
| | Id. de aneto (<i>Semenum anethi</i>) | |

Cuézanse dos cucharadas de estas especies en un cuartillo de agua para que el enfermo lo beba á todo pasto.

- R. De magnesia (*Magnesia alba*). una onza.
 De azúcar blanca (*Sacchari candidi albi*). . . }
 De simiente de hinojo (*Seminum feniculi*). . . } aa media onza.
 De corteza de naranja (*Corticum aurantiorum*). . . }

Háganse unos polvos de los cuales tomará todos los dias el enfermo la punta de un cuchillo bien colmada.

Todos estos remedios no surtirán sin embargo el efecto deseado, cuando la disminucion de la leche consiste en la falta de alimento, en la debilidad de los órganos digestivos ó en la escasa excitacion de los vasos lactiferos. Asimismo quedarán sin resultado alguno, cuando la escasez de la leche es debida á pasiones de ánimo deprimentes ó á alguna afeccion universal, si no podemos alejar estas causas.

En general no se puede determinar cuánto tiempo ha de mamar un niño. *Jürg* establece acerca del particular las reglas siguientes, que son muy dignas de notarse: si quereamos que un niño disfrute de la leche de la madre hasta que el tubo digestivo y sus órganos auxiliares esten completamente desarrollados, no debemos destetarle hasta que tenga ocho ó doce dientes, es decir, hasta los nueve ó doce meses. Sin embargo, tiene mas ventajas para el niño el no atenerse á su edad para quitarle el pecho, sino mas bien á la salida de los dientes, que es la señal mas segura de que el tubo digestivo se halla en estado de asimilar con mas energía, pues el desarrollo de los niños de pecho y particularmente la denticion siguen tan pronto una marcha rápida como lenta. Tambien es conveniente tomar en consideracion la estacion en que se desteta al niño, el cual pudiendo pasar todo el dia al aire libre estando el tiempo bueno y templado, no echa tanto de menos el pecho de la madre como en las estaciones menos favorables. Además hay ciertas temporadas en que es mas fácil suplir la leche de la madre con buena leche de vacas que en otras. Tocante al mismo destete se debe arreglar de manera, que no desdiga de la idea representada por la palabra, quiere decir, privándole al niño poco á poco de la teta y concediéndole en la misma proporcion otros alimentos. Es, pues, evidente que no se puede destetar á un niño en el verdadero sentido de la palabra en menos de cuatro, seis ocho ó mas semanas, quitándole cada cuatro ó seis dias una teta mas en veinticuatro horas. De esta manera va desapareciendo la leche de la ma-

dre ó de la nodriza insensiblemente hasta que el niño puede no mamar mas que dos veces en veinticuatro horas, despues una sola vez y últimamente ni aun eso. Privándole así al niño lentamente del pecho y acostumbrándole por grados á otros alimentos, no padecen ni él ni la que le cria; pero pasando repentinamente de la leche de la madre á otras cosas, ó como dice *Jörg*, interrumpiendo la lactancia, mayormente si el niño es todavía muy pequeño, la que cria sufre á menudo muchos dolores en las mamas, porque la secrecion de la leche es aun muy abundante, y el niño enflaquece ó enferma de esta ó de la otra manera, porque el cambio repentino de alimento perturba de cualquier modo que sea las funciones del tubo digestivo. En semejantes casos las faltas que los padres ó los encargados del niño cometen con su dietética irracional suelen achacarse á la denuncion.

Pero ¿qué clase de alimentos ha de tomar el niño cuando se le empieza á quitar poco á poco la leche de la madre? Ante todas cosas se debe evitar, segun dice *Jörg*, una falta que se comete muchas veces y que conduce á otras muchas. Es opinion casi general que cuando se empieza á dar á los niños otros alimentos, en lugar de la leche de la madre ó de la nodriza se deben variar mucho los manjares y las bebidas para que no le repugnen al niño. Pero cuanto mas se trata de variar, tanto mas desacertada es la eleccion. Los niños no necesitan alternar en la comida y la bebida como muchas personas, porque no comen ni beben por disfrutar, sino de hambre y de sed. La sencillez en los manjares y las bebidas es tan necesaria como útil para que medren los niños, sobre todo durante el tiempo en que mama al propio tiempo la leche de la madre. Para observar esta regla no hay mejor cosa para los niños que se estan destetando que un poco de pan blanco y algo duro escaldado con agua hirviendo ó mijo cocido con agua una, dos ó tres veces al dia. En lugar del agua se puede tomar un poco de caldo sin especias ni yerbas, pero la papilla debe ser mas suelta que otra cosa y jamás amazotada, porque está destinada á una criatura que hasta entonces no ha hecho mas que beber. Los alimentos mas consistentes son demasiado groseros para el tubo digestivo de un niño, y por la misma razon no puede impelerlos hácia abajo, descomponerlos ni elaborarlos como es conveniente. Si el niño mama todavía alguna cosa

por estar ya muy adelantado el destete, se le podrá dar una ó dos veces cada veinticuatro horas leche de una vaca robusta, que no esté en celos ni tampoco preñada de mucho tiempo. En suma, el plan que podría seguirse á fines del destete sería poco mas ó menos el siguiente: por la mañana una taza de leche de vacas tibia, á las once ó las doce una sopa de caldo y pan de avena ú otra cosa semejante, al anocheecer otra vez leche y por la noche una sopa de leche, de agua ó de caldo. Si pidiese de beber fuera de estas horas, se le dará agua pura algo quebrantada. Poco á poco se le acostumbra al niño á la cerveza, aunque *Jörg* está en la persuasión de que mejor le irá con el agua, puesto que la cerveza está muchas veces falsificada ó se echa á perder cuando fermenta. La alimentacion será todos los días igual, pero tocante á la cantidad de alimentos es poco lo que se puede decir. La madre que conoce á su hijo, debe saber cuánta leche sacaba del pecho cada vez que mamaba, cuántas veces tenia que ponerle en veinticuatro horas y cuántas evacuaba la vejiga de la orina y el recto. Observando todo esto con exactitud, podrá comparar y deducir del estado general del niño la cantidad de sólidos y líquidos que necesita.

No teniendo el niño madre ni nodriza que le crie, la análisis del alimento natural se hace aun mas importante para el médico, porque únicamente la alimentacion que mas se aproxime á la natural será la mas conducente y provechosa. En tales casos debemos examinar no solo la cantidad de los alimentos y su calidad, sino tambien los intervalos de tiempo en que se han de administrar. Aunque la alimentacion artificial es muy inferior á todas las demás, y no se puede negar que las funciones de todo el tubo digestivo deben padecer á menudo con ella, porque los alimentos que se escogen muchas veces son mas heterogéneos y agenos de la vida animal, y contienen de todos modos mas sustancias no asimilables que se detienen por decirlo así en los intestinos, es preciso tambien confesar que se han exagerado mucho las malas consecuencias de dicha alimentacion. La esperiencia ha demostrado irrecusablemente que es posible criar á los niños sanos y robustos por medio de una buena nutricion artificial, si se llenan las condiciones indispensables para ello. Si fuera necesario probarlo, no nos faltarian argumentos; pero nos contentaremos con la sentencia de dos cori-

feos del arte. *Henke* dice sobre el particular lo siguiente: Cuando veo que el cariño de la madre ó el amor que las jóvenes de las familias suelen tener á los niños, me responden del esmero y de la constancia indispensables, y no se puede encontrar una nodriza de toda confianza, no titubeo un momento en preferir la alimentacion artificial. *Heim* * se espresa en los términos siguientes: Conozco á una familia cuyos padres gozan y han gozado siempre de perfecta salud, y á pesar de eso todos los hijos que han tenido y que la madre ha criado, porque tenia leche en abundancia, estan entecos y miserables, no habiéndome sido posible mejorar su estado por mas que he hecho. Al cabo habiendo parido la madre por sexta vez, aconsejé que alimentasen al recién nacido artificialmente, y tanto él como otro que vino después y con el cual se siguió el mismo método, estaban completamente sanos, al paso que los otros se murieron ó gozaron de muy poca salud. Las condiciones indispensables son: elegir y preparar con todo esmero los alimentos, mucha paciencia y mucha maña, muchísima exactitud y perseverancia y la limpieza mas estremada. Reuniéndose estas circunstancias, nos podemos prometer un resultado feliz á no suceder alguna cosa imposible de prever.

Segun *Henke* el modo mas á propósito de alimentar los niños artificialmente es el siguiente: los primeros ocho dias despues del nacimiento no se les da mas que liquidos. *Hufeland*, *Jahn* y otros han propuesto con este fin el suero dulcificado, pero *Henke* nos dice que aunque no hace daño es inútil, porque alimenta muy poco. Segun él, no hay mejor alimento que dos partes de agua y una de leche cocida. En lugar del agua se puede añadir á la leche un ligero cocimiento de hinojo ó de manzanilla y un poco de azúcar. El agua de cebada ó arroz que han propuesto *Jahn* y otros es asimismo muy buena, pero se preparará todos los dias, porque se echa á perder con facilidad. *Götis* recomienda mas que nada para bebida el cocimiento y el café de bellotas. Las bellotas frescas, maduras, mondadas y sanas se cortan á pedacitos, se secan ó se tuestan lijaramente como el café, y reduciéndolas despues á polvo, se guardan para usarlas. De las secas se hace el cocimiento y de las tostadas el café. De ambas se toman para cada medio cuartillo de agua cua-

* *Horn's Archiv. f. med. Erfahrung. Berlin, 1809. t. III, p. 144.*

tro ó seis adarmes de bellota; se ponen á cocer un cuarto de hora largo; se separan del fuego, se dejan aposar, se cuelan y el liquido filtrado se guarda para tomarle. En cada taza de leche se echan dos cucharadas del uno ó del otro y se dan á beber al niño. *Henke* reprueba la leche cruda que algunos médicos distinguidos han querido preferir á la cocida, porque segun sus observaciones del todo acordes con las de *Jahn*, produce flato, dolores de vientre, diarrea obstrucciones &c. &c., consecuencias que no tiene la leche cocida despues de haber soltado su mucho ácido carbónico, ó por lo menos en un grado mucho menor. Tampoco el agua debe ser fresca, sino siempre cocida y tener siempre la temperatura necesaria para que despues de mezclada con la leche cobre el calor natural de la de la madre. Por la noche se conservará la bebida suficientemente caliente, colocándola sobre la lamparilla por medio de un pie de hoja de lata. Los primeros dias de la vida se administrará al niño este corto alimento siempre que despierte, de suerte que no hay que pensar en seguir un órden riguroso. Así que la criatura ha adquirido algunas fuerzas, no tendrá bastante con un alimento tan débil y habrá que recurrir pronto á cosas mas nutritivas. Entre todos los alimentos que se han propuesto no hay ninguno mas adecuado que una papilla de galleta bien doradita con agua ó con leche aguada y un poco de azúcar de la mas fina. Todas las demás especies de papilla usadas comunmente y que se hacen de pan blanco, harina y otras cosas, son perjudiciales al parecer de *Henke* por ser mucho mas dificiles de digerir y menos nutritivas. La que dicho profesor reprueba mas altamente es la de harina, muy usada entre la gente baja, porque ha visto de resultas de ella sobrevenir muchas veces indigestiones, tumefaccion del vientre, infartos, atrofia &c. &c. Sin embargo, preparándola con esmero y administrándola con moderacion y con arreglo, se evitan la mayor parte de los males indicados, por muy mala que sea la papilla. Segun *Gölis* se debe preparar esta de la manera siguiente: en medio cuartillo de leche fresca sin nata y algo aguada se echará de la harina mas fina de trigo ó arroz no mas que lo necesario para que dando un hervor en un puchero adquiera la consistencia de la crema.

De la papilla de galleta se le dan al principio al niño seis, ocho ó diez cucharillas cuatro veces al dia. Cuando tiene

mas tiempo es muy fácil acostumbrarle á tomar su papilla solo tres veces y en los intermedios se le da á beber agua y leche, de la cual se irá aumentando la cantidad hasta poner partes iguales de ambos líquidos. Si la papilla está cocida solamente con agua, se la podrá añadir un poco de leche de la que bebe el niño. Para los niños que han pasado de cuatro ó seis semanas se podrá preparar la papilla unas veces con caldo claro de ternera ó pollo y otras tambien con cerveza floja. *Henke* ha observado varias veces que los niños tomando alternativamente papilla de agua y leche por la mañana y de caldo ó cerveza al medio dia y por la noche, estaban exentos del flato, de los dolores de vientre, de la acedia, de los cursos verdosos y otros accidentes que suelen padecer los que beben leche á todo pasto. Si los niños son sumamente débiles se podrá echar en la papilla un poco de yema de huevo ó darles de cuando en cuando algunas cucharillas de la misma yema batida con azúcar y mezclada con vino dulce.

En los tiempos modernos se ha hecho una aplicacion muy útil particularmente para los niños endebles de la harina llamada *arrow-root* sacada de la *maranta arundinacea*. El modo de usarla es como sigue: en una vasija de porcelana se echa una cucharadilla de harina y la cantidad suficiente de agua fria para formar una masita; despues se añade una taza de agua caliente, leche ó caldo, se revuelve bien y se pone á hervir hasta que tome la consistencia de una gelatina lijera. Esta es la cantidad que se puede dar al niño por la mañana y por la noche con un poco de azúcar. *Jörg* propone como sucedáneo de la leche una yema batida en una libra de agua tibia, la cual se da á beber á los niños dulcificándolo con azúcar muy fina bien molida. Por lo que hace á la alimentacion con el *arrow-root* siempre es mucho mas cara que con la galleta, circunstancia que el médico debe tener presente en tantas y tantas familias.

A medida que el niño crece hay que aumentarle la racion como es natural, pero es imposible establecer para ello reglas generales. Las necesidades de cada niño son muy diferentes, y con el que está sano y solo toma alimento á sus horas no debemos tener tanto reparo, sino mas bien arreglarnos á su apetito. En llegando el niño á cierta edad se le permitirán poco á poco sustancias mas nutritivas y variadas; al medio dia sopas de caldo, de cerveza y así sucesivamente

hasta que cuando ha roto los primeros dientes se pasa á los alimentos que indicamos anteriormente para los niños destetados.

Para que la alimentacion artificial tenga buen resultado es condicion indispensable preparar con exactitud y esmero todo lo que el niño tome. La papilla no se puede guardar desde la mañana hasta la noche, sino que es preciso hacerla cada vez en una vasija bien limpia. No se hará, pues, de una vez mas que la cantidad necesaria, y si el niño deja algo vale mas tirarlo. En caso de añadir leche debe estar ya cocida. Para dar la papilla á los niños no hay mejor instrumento que una cuchara chata de palo ó de hueso. La preparacion de la bebida exige aun mas paciencia, esmero y aseo. En primer lugar se cuidará de que la leche para el niño venga siempre del mismo animal. En la mayor parte de los casos habrá que recurrir á la leche de vacas, aunque tal vez sea preferible la de cabras y de burra que han recomendado algunos médicos. El animal debe estar sano y no comer porquería alguna, sino cosas saludables. *Heyfelder* dice que la leche de burra y de yegua, como mas parecida á la humana, es tambien la mas á propósito para la alimentacion artificial, pues la de cabras pone inquietos á los niños y los priva del sueño. La leche que se use no tendrá nata y estará cocida. Cada vez que el niño vaya á beber se mezclará si es posible de nuevo con el agua, porque estando mezclada algunas horas se agria fácilmente.

Para dar de beber á los niños nos servimos en Alemania de unos frascos cilindricos ó cónicos mas estrechos por la embocadura. En la cavidad del cuello se introduce una esponjita bien limpia y cortada para el caso, se cubre con un trapito de lienzo fino, el cual se sujeta fuertemente y despues se le da á chupar al niño la eminencia que queda en forma de pezon. Tambien se pueden cerrar dichos frascos con oro, plata, estaño, marfil ó cuerno y por medio de un tornillo aplicar una boquilla á propósito para que el niño beba. A la misma boquilla se le podria dar por medio de una esponja la forma de pezon, que es la mas grata para los niños. Algunos niños beben muy cómodamente en las tacillas de porcelana ó loza que se han hecho moda últimamente y que tienen por un lado un pico. Lo bueno que tienen estas tacillas es que es mas fácil conservarlas limpias, porque no hay necesidad de advertir que debemos ser incansables en el aseo

de las vasijas y todos sus adherentes que el niño necesita. Despues de beber el niño no se dejará la bebida en el frasco por espacio de muchas horas, sino que es preciso enjuagarle varias veces al dia, limpiar el tapon, mudar á menudo las esponjas y los pañitos y echar en lejía los que se han usado, aclarándolos despues en agua caliente. No observando una limpieza tan estremada, como suelen hacer las criadas por comodidad, padece inmediatamente la salud del niño, porque la leche se agria y se descompone al instante. La costumbre asquerosa y que tan fácilmente perjudica, de poner á los niños en la boca un chupador con galleta y azúcar, está todavía muy estendida por desgracia. Las mujeres suelen estar tan apegadas á este vicio, ya por ser una costumbre antigua, ya por la comodidad de poder acallar inmediatamente á sus hijos ó porque les quieren dar de comer continuamente, que el médico no conseguirá siempre apartarlas de ellas á pesar de todas sus exhortaciones. En caso de no poder desechar enteramente tan mala costumbre, se encargará por lo menos con empeño que se observe toda la limpieza posible con los chupadores, que se le quiten al niño así que se tranquilice ó se duerma y que se haga de ellos el menos uso que se pueda.

En los niños criados artificialmente de la manera indicada se han solido observar algunas afecciones del tubo digestivo, como acedia, flatulencia, obstrucciones, diarreas, &c. &c.

Henke dice que en tales casos tiene regularmente la culpa la mala calidad de los alimentos, el haberse resfriado el niño ú otra causa por este estilo. Eutonces se debe poner doble cuidado en la calidad de las bebidas y su preparacion, mudando de leche si á mal no viene, añadiéndole un cocimiento de hinojo ó canela, y así sucesivamente. Las obstrucciones se corrigen casi siempre sin mas que aplicar algunos enemas. Contra la acedia, las diarreas &c. &c., es muy bueno dar al niño algunas veces cucharadillas de yema batida con vino dulce y azúcar, preparar la papilla con caldo en lugar de leche, hacer que el niño sorba un poquito de caldo solo y otros remedios de esta especie (*Henke*). Si esto no bastase, se emplearán los auxilios del arte, de que hablaremos mas adelante.

Para tener algun recurso mas socorrido que la alimentacion sin leche en caso de no poder criar la madre y de no

encontrar nodriza, ha propuesto *Zwierlein** entregar el recién nacido á una cabra que acabe de parir. Con este fin se coloca al animal en un aparato de esprofeso y allí se pone á mamar al niño á sus tetas. Los ensayos que se hicieron con este método primeramente en Italia** y despues en la casa de espósitos de París*** dieron muy malos resultados. Además hay presente el inconveniente de que no siempre es fácil enseñar á las cabras á que dejen mamar á los niños, porque muchas veces contienen la leche adrede.

El segundo periodo de la infancia empieza con aquella serie de fenómenos entre los cuales es uno de los mas importantes la salida de los dientes. Sin embargo, los cambios que entonces se verifican son propios de todo el organismo infantil, y las alteraciones que como antes dijimos producen en las partes esternas, no se escapan á nuestra observacion. El niño destetado recibe alimentos mas sólidos; pero á pesar de eso está mal hecho el sentarle inmediatamente á la mesa de las personas mayores, pues con la mayor facilidad llega á padecer dispepsia, las escrófulas y la atrofia. Por esta razon se debe evitar lo mas que se pueda en los primeros años de la vida el uso frecuente de las legumbres siliculosas, de las patatas, de las papillas de harina, de la fruta cruda, de la leche muy gorda y últimamente de todos los manjares ácidos y grasientos. Es cierto que los niños durante este periodo necesitan comer mas á menudo que los adultos, pero no tantas veces como los de pecho. En esta parte es sumamente útil observar cierto arreglo. Lo principal tanto en este periodo como en el anterior es cuidar de que la vida vegetativa no salga de su marcha normal, y por eso se cuentan entre las primeras necesidades de una buena educacion fisica los alimentos sencillos, la limpieza, el aire puro y una habitacion sana. El aseo de los niños no se puede exagerar jamás lo bastante, y es la condicion mas esencial para su bienestar. Además de lavar todos los dias al niño frotándole con suavidad todo el cuerpo con una esponja, es sumamente

* *Dia Ziege als beste und wohlfeilste Saugamme. 2 Thle. Stendal 1716 u. 1819.*

** *E. v. Loder, Bemerk über das arztliche Verfahren in Italien. Leipzig 1811, p. 240.*

*** *J. K. Weise, Paris und London für den Arzt, bessond. in Rücksicht der öffentl. Kranken- und Verpflegungsanstalten geschildert. Halle 1821.*

saludable el darle un baño general. Los niños sanos tienen bastante con uno ó dos baños por semana; pero para los enfermos que padecen continuamente de convulsiones, de dolores cólicos &c. &c., no hay remedio mas eficaz que el uso diario de los baños calientes. Cuando el niño es muy finito y endeble se podrá echar en el baño un poco de vino blanco y despues de salir de él frotarle el espinazo con un líquido espirituoso. Jamás se bañará á un niño cuando acaba de despertar y la piel empieza á transpirar, como tampoco si tiene el estómago lleno, y últimamente, así en el baño como en las lociones es preciso secarle pronto y con cuidado para que no se resfrie. En invierno se pondrá el agua del baño á la temperatura mas agradable para el niño y en verano á la que suele tener el agua corriente los dias mas calorosos. Lo que dijimos de los vestidos para los recién nacidos es tambien aplicable á los de los niños de mas edad; quiere decir, que serán lijeros, acomodados á la estacion y bien holgados, para que no impidan los movimientos de las estremidades, porque uno de los requisitos mas esenciales en esta época es que el niño pueda moverse á su gusto. Antes de que sepa andar se le pondrá sobre una manta en el suelo para que ande á gatas, ruede y se revuelque á su placer. De esta manera cobra pronto firmeza y aprende á andar sin necesidad de ninguno de esos aparatos inútiles, como los andadores, los carretones &c. &c. El mismo objeto que nos ocupa nos hace recordar un punto muy importante para la cultura de los tegumentos, y es el cortar el pelo. Esta operacion, que aun para los adultos no es del todo indiferente, lo será mucho menos para los niños, mayormente en invierno. Sin meternos á decidir si los cabellos largos y rizados son mas hermosos ó no que los cortos y levantados, advertimos solamente que de cortar el pelo sin la debida precaucion pueden resultar los mas graves accidentes resfriándose la cabeza. Nunca es tan temible como en los exantemas de esta parte, porque estos pueden retirarse y ocasionar la muerte hasta en el mismo momento. Por consiguiente lo mejor que se puede hacer es no privar á los niños en el primer año de su vida del adorno mas precioso y del abrigo mas natural de su cabeza (*Rau*).

Con la caída de los dientes en el tercer periodo de la infancia ha adquirido ya el tubo digestivo tal perfeccion que puede asimilar sustancias mas sólidas y compactas. Sin em-

bargo no se dará de comer al niño con demasiada frecuencia, sino lo mas cuatro ó cinco veces al día y no mucho cada vez. Con respecto á la calidad de los alimentos, siempre es bueno evitar en esta época todos los escitantes, esto es, los aromáticos y espirituosos y todos los manjares y bebidas acres y demasiado alimenticios. También los órganos de la generacion merecen durante este periodo fijar toda nuestra atencion. Lo mas conveniente para todo el organismo es que las partes genitales vayan aproximándose poco á poco á su madurez y no que empiecen á ejercer sus funciones antes de tiempo. Por eso no deben dichas partes ser estimuladas de manera alguna fisica ni moralmente, sobre todo durante el periodo mencionado. Todos los manjares y bebidas cuya accion se dirija hácia los riñones, la vejiga de la orina y las partes genitales internas, como el perejil, el opio, las bayas de junipero, los espárragos &c. &c., se deben evitar cuidadosamente. No son menos de precaver todos los estímulos externos que pueden incitar al onanismo, ya sean aplicados por los mismos niños ó por otras personas, como tambien todo lo que puede dar lugar á pensamientos libidinosos.—Como las niñas suelen empezar á menstruar á fines del tercer periodo, la dietética debe tener por objeto el hacer los preparativos convenientes, así para que el primer flujo de sangre no las cause un susto, como para alejar todos los obstáculos que pudieran oponerse á dicha funcion en un principio. Entre estas medidas preparatorias cuenta *Jörg* el que la madre ó la persona mas inmediata no pierdan jamás de vista á la niña desde que se notan en su exterior las señales de madurez sexual, registrando particularmente su ropa blanca cada vez que se muda. Si la tal persona advirtiese que está muy cercano el flujo menstrual ó que ha empezado ya, enterará inmediatamente á su educanda de la verdadera causa de este fenómeno. Antes de romper la regla deben las niñas huir de todo lo que escita ó fatiga demasiado el cuerpo y el espíritu, como tambien de lo que aumenta la actividad de tal ó tal órgano trastornando el equilibrio normal de la economía. Los medicamentos preparatorios son tan superfluos como perjudiciales algunas veces, y es un error tratar de promover á la fuerza el flujo menstrual cuando tarda en presentarse. Cuando una jóven de quince, diez y seis ó diez y siete años goza de buena salud á pesar de no haber empezado el mes, nos abstendremos de todo medicamento

emenagogo, porque es señal que ni el cuerpo ni las partes genitales internas han llegado al grado de perfeccion necesario para que se verifique el flujo menstrual y que por la misma razon no debe este ni puede aparecer todavia (Jörg).

De la educacion moral en cuanto depende de la fisica.

Un exámen despreocupado nos hace ver, dice *Wemt*, que el estado normal de las funciones espirituales y la buena disposicion de los afectos del ánimo y del temperamento dependen en gran parte de la buena estructura y de la armonía de todo el organismo y de sus partes integrantes, pero muy particularmente tambien del feliz desarrollo y perfecto estado fisiológico del cerebro. Es evidente que las funciones mas elevadas del alma y los afectos del ánimo dependen de la integridad fisiológica del cerebro, porque en los casos de una lesion considerable de la cabeza ó de una alteracion nueva en la sustancia orgánica se ha visto desaparecer una de las facultades del alma por algun tiempo ó para siempre, habiéndole sido muchas veces devuelta al enfermo en breve tiempo á beneficio de un tratamiento orgánico.

No cabe la menor duda en que el primer momento en que el hombre sale de la nada tiene una influencia decidida sobre todo su ser en lo futuro. La energía y el vigor del padre en medio de la embriaguez del amor y el cariño de la madre, mucho mas sublime que una vil sensualidad, son ciertamente las causas de aquella estructura y forma tan acertadas del feto que en lo venidero dan márgen á la mas perfecta armonía de las cualidades corporales y espirituales. La superioridad física y moral de los primogénitos y los privilegios que antiguamente se les concedían, como tambien la genialidad de que estan dotados los bastardos como todo el mundo sabe, pueden muy bien consistir en el misterioso momento de su primer origen.

Todo lo que contribuya á conservar y aumentar las fuerzas físicas del niño por medio de la armonía de su organizacion, puede considerarse como una condicion muy favorable para su desarrollo espiritual.

La historia de los infelices que padecen el cretinismo y arrastran su miserable existencia en los hondos valles de la Suiza y Salzburgo, demuestra la necesidad de un aire puro y sereno para los progresos corporales y espirituales de los niños. La observacion despreocupada nos enseña que los ni-

ños que se mantienen y atracan de alimentos malsanos y pesados se quedan muy atrasados bajo todos aspectos. Si en las familias cuyos niños no comen diariamente otra cosa que patatas echamos de menos el ingenio, á poco que reflexionemos daremos con la causa de esta falta.

El objeto mas sublime de la educacion moral del hombre está reducido á indagar escrupulosamente sus disposiciones individuales para hacerle á cada cual perfecto para su vida y ocupaciones futuras, y es fácil de concebir que esto no es posible sino al lado de una educacion fisica razonable. Las máximas que encierran la influencia de la esfera orgánica sobre la educacion moral se pueden muy bien reducir á los preceptos siguientes.

En primer lugar no se trate jamás de desplegar una fuerza á costa de otra y de formar un talento á espensas de otro. Ante todas cosas debe el cuerpo estar formado y haber adquirido cierta fortaleza, para poder pensar racionalmente en la instruccion científica del niño, y por eso es tan malo que los niños empiecen á aprender antes de tiempo. En la misma proporcion en que se fatiga la cabeza de un niño antes de los seis años, se va retrasando su desarrollo corporal, y este es un hecho que ha dado lugar al proverbio comun *niños cuerdos no llegan á viejos*. *Henke* tiene razon en llamar á los niños que de tan pequeños son tan sabios y tan doctos unos monstruos en miniatura.

En segundo lugar debe el maestro alejar todas las influencias fisicas perjudiciales que entorpecen el cultivo de las disposiciones intelectuales. Entre dichas influencias ocupa indudablemente el primer lugar el onanismo. Este vicio tan comun entre los jóvenes paraliza las mejores fuerzas, embota el espíritu y los hace atrasar bajo todos aspectos. El que en su niñez no ha conocido el onanismo puede decir que su ángel tutelar le ha libertado de una gran desgracia. Todo el afan de las personas encargadas de la educacion deberia dirigirse á resguardar á los niños de una inclinacion tan fatal. El niño que se entrega á tal vicio vuela con tanta mas certeza á su ruina, cuanto que en los individuos de ambos sexos puede haber dado principio el abuso de las partes genitales, sin que por eso se eche de ver en su exterior. Cuando aparecen las señales que nos dan á conocer una costumbre tan perversa, suele ser demasíade tarde

para poner remedio. Los síntomas que vamos á enumerar son los que infunden sospechas fundadas de la masturbacion. El rostro pálido y enfermizo cambia á menudo de color, los ojos, cuyo brillo se ha apagado algun tanto, estan rodeados de ojeras azules, los labios descoloridos, el desfallecimiento de las fuerzas á pesar del buen apetito y del sueño tranquilo, el desmadejamiento y temblor de los miembros y particularmente de las manos cuando quieren coger alguna cosa, y á todo esto se agrega el cansarse muy pronto á la menor fatiga y la disminucion de la memoria. *Voiss* pretende haber descubierto una señal infalible del onanismo en cierta materia oleosa muy sutil que inmediatamente despues del acto segregan los folículos sebáceos de la nariz y que permanece un poco de tiempo sobre ella en forma de un barniz brillante y muy delicado. El mismo autor cree haber encontrado un signo muy seguro de la masturbacion en una rubicundez muy variable y en las pintas negras de los folículos sebáceos de la cara ó sean los comedones, pero no siempre es cierto, así como en general muchas de las señales indicadas pueden faltar en no pocos casos.

Las consecuencias que puede traer consigo el onanismo son otros tantos síntomas morbosos ya de la reproduccion, ya de la sensibilidad, lo cual prueba las relaciones tan íntimas que median entre el cerebro y los órganos sexuales. Una consuncion de naturaleza particular, llamada *tabes dorsal*, la estupidez, la locura furiosa y la desesperacion son los males que conducen á semejantes infelices al hastío de la vida y al suicidio. La cura de estas enfermedades no es posible sino cuando cesa de obrar la causa principal, que es el onanismo.

En general no se pueden indicar las medidas que bastarian bajo toda clase de circunstancias para apartar del vicio al que una vez ha incurrido en él. Los padres, los médicos y los maestros no podrán resolver felizmente este problema, si no conocen á fondo las circunstancias corporales y espirituales del educando y no le merecen toda su confianza. Por desgracia suelen ser inútiles todos los esfuerzos para atajar los progresos de la inclinacion á este vicio y poner coto á la sensualidad deprimida hasta hallarse al nivel de la mas baja brutalidad. Aquel caso en que se encontró un desgraciado jóven que teniendo tan perverso vicio leyó la obra de *Tissot* sobre las fatales consecuencias del onanis-

mo, es bien conocido y demuestra la verdad de lo que llevamos dicho. Se han inventado varios instrumentos mecánicos que ya impiden el uso de las manos, ya imposibilitan todo contacto con las partes genitales, pero que jamás bastarán á evitar el pernicioso abuso de dichas partes, porque no pueden encadenar la fantasía. Los remedios mas eficaces han sido siempre el fijar la atención del enfermo y ocuparle continuamente. El trabajo es en semejantes casos como en todos los demás de la vida, el alcázar de todas las virtudes, pues los vicios son hijos de la ociosidad y se nutren de ella. Bien haya del niño que no presiente semejante vicio, y por la misma razon es perjudicial énteramente á los niños adrede de la masturbacion. Lo mejor es alejar el mal ejemplo, animarle á trabajar, redoblar el cuidado y evitar los alimentos irritantes, las camas de demasiado abrigo y toda clase de molicié.

En tercer lugar se procurará conservar la jovialidad natural de los niños, pues es la joya mas preciosa y el gérmen mas fértil que todos los adelantos físicos y morales. Un buen régimen de vida bajo todos los aspectos dietéticos exento de la ociosidad y del necio mimo es uno de los primeros requisitos. El terrorismo debe desterrarse de las habitaciones de los niños. Un niño que solo ve y experimenta amor no puede llegar á ser malo. ¿Cómo es posible que en un corazon que no ha experimentado jamás la impresion de un mal ejemplo, de un rigor arbitrario ó de un arrebato de cólera echen raices las malas inclinaciones y los vicios? Si hemos dicho que el amor y el cariño deben ser las bases fundamentales de toda educacion, se entiende que no hablamos de aquel amor ciego y necio de ciertos padres que amando al niño se aman solo á sí mismos y le conceden sin réplica todos sus gustos.

VI. De las causas de la gran mortandad entre los niños.

Es un hecho muy triste pero muy cierto que la mortandad en los primeros años de la vida es escesivamente grande. Con solo compararla lijeramente con el número de individuos que mueren en otras edades, echaremos de ver inmediatamente la inmensa desproporcion en que se halla la infancia bajo este aspecto. En todos tiempos ha llamado este asunto la atención de los hombres de Estado y de los

médicos con mas ó menos interés. Pero en otro tiempo no era posible sacar el término medio de la mortandad, porque no se dedicaba todo el esmero necesario para obtener los datos estadísticos indispensables al efecto, esto es, las diferentes notas de nacimientos, bautizos y defunciones. Además, los resultados de la estadística sobre la mortandad son sumamente insuficientes por varias razones. Es el caso que de muy pocas observaciones hechas en pueblos muy pequeños y en corto espacio de tiempo se han sacado consecuencias generales con harta precipitación, sin tomar en consideración las circunstancias locales, las influencias epidémicas, los usos, las costumbres y demás. Hay tambien otra circunstancia que dificulta principalmente la averiguación del número de niños que mueren en el periodo mas temprano de la vida, y es que los que nacen muertos se cuentan unas veces entre los difuntos y otras no, sin advertirlo jamás espresamente. En vista de esto no es de extrañar que se encuentren los datos mas contradictorios sobre la mortandad de los niños, aun prescindiendo de que no es siempre igual en una misma poblacion y que á veces sufre altos y bajos muy considerables en un corto espacio de tiempo. Así es que á pesar de estar admitido casi generalmente en nuestros tiempos que en término medio mueren * la mitad de los nacidos antes de los diez años, *Rousseau* **, v. g., dice que antes de los ocho, y *Hufeland* *** que antes de los tres (*Rau*). No es nuestro propósito indagar con exactitud estas proporciones estadísticas, pues nos basta saber que la mortandad en la infancia es efectivamente muy grande y sobre todo averiguar sus causas.

Reflexionando un poco sobre el particular, sacaremos la consecuencia que segun las leyes inmutables de la naturaleza, la mortandad debe ser mucho mayor en los primeros

* *Fiesch*, Handbuch über die Krankheiten des Kindes. Leipzig, 1803, t. I. p. 211.—*Jon Clarke*, Commentaries on some of the most important diseases of children. Part. I. Lond. 1815. p. 4.—*Maxim Mesmer* de mortalitate liberorum. Landish, 1826. p. 5.

** *Emile*, ou de l'education. Paris, 1829, p. 22.—Nach *Portenscglager*, de educatione physica infantum. Vindobon. 1765. p. 6. wurden in 40 Jahren (1735—1764) zu Wien geboren 54,913: wovon in demselben Zeitraume 39,696, folglich 3089 über zwei Drittel starben.

*** *Bemerkungen über die natürlichen und inoculirten Blattern u. s. w.* Berlin 1798. p. 257.

años de la vida que en la adolescencia y en la edad viril, porque la tierna organizacion del niño no ha adquirido todavía tanta solidez para resistir á los ataques del macrocosmo como el organismo perfecto y endurecido con los años. Si tendemos la vista por los reinos animal y vegetal, encontraremos que la naturaleza deja perecer en todas partes muchas flores y frutos antes de llegar á su completa madurez. Sin embargo, aunque la mortandad excesiva consista hasta cierto punto en una ley general de la naturaleza, debe reconocer otras causas, pues vemos que cabalmente entre los pueblos civilizados es mayor sin comparacion *. Las causas mas principales vienen á ser las siguientes:

1.^a *El mal régimen de la madre durante el embarazo.* Puesto que la nutricion é incremento del feto dependen únicamente de la madre, es muy natural que el modo particular de vivir de esta ejerza cierta influencia en aquel. De la salud de la madre durante el embarazo y de su conducta depende en gran parte el porvenir del embrión; pero no entrando en el plan de esta obra establecer reglas dietéticas para las embarazadas, remitimos á nuestros lectores á los tratados de enfermedades de mujeres. Así pues, nos contentaremos con enumerar las principales faltas que cometen las madres durante el embarazo y que segun *Rau* sirven de cimiento á las enfermedades y muerte prematura del niño. Helas aquí: 1.^a el comprimirse el vientre y el pecho. Los justillos y los corsés oprimen las vísceras abdominales, las hacen salir de su posicion natural, estrechan el espacio del tórax é impiden la dilatacion del diafragma: 2.^a la dieta desarreglada: 3.^a las faltas con respecto al ejercicio y al reposo, pues el estar todo el dia sentadas y el dormir demasiado, cosas á que las embarazadas tienen frecuentemente una inclinacion irresistible, son sumamente perjudiciales y mucho mas si al mismo tiempo usan alimentos escitantes en abundancia; tambien es muy malsano el llevar cargas pesadas, el bailar con exceso, saltar, ir en coche por caminos muy desiguales &c. &c.: 4.^a los afectos de

* *J. Boileuxerd*, quelles sont les causes principales de la mort d'un aussi grand nombre d'enfans. Paris, 1775. *F. Zuccarini*, de causis incrementis quotidianæ mortalitatis ex moderna educatione ac nutritione desumptis. Heidelb. 1792. *Formey*, Versuch einer medic. Topographie von Berlin. Berlin 1796. *Robertson*, Observations on the mortality and physical management of children. Lond. 1827.

ánimo, los cuales menoscaban la nutrición y el incremento del feto, debilitan su fuerza vital y le conducen á una muerte prematura: 5.^a los excesos en la venus; y 6.^a finalmente, el abuso de ciertos profilácticos y remedios terapéuticos que se emplean regularmente sin consultar al facultativo.

2.^a *Los defectos de conformacion heredados y congénitos en general y la predisposicion á ciertas enfermedades de los niños en particular.* Es una verdad harto triste que las inocentes criaturas tienen que pagar los vicios y las locuras de los padres y que sus consecuencias se transmiten muchas veces á mas de una generacion. Una de las causas principales de que los hijos sean enfermizos y fallezcan antes de tiempo, es la debilidad hereditaria ó congénita que muchas veces adquiere tal grado por ciertas diátesis morbosas, que se hace incompatible con una larga existencia. Las causas morbosas son mas fáciles de indagar que de combatir; pero á pesar de eso pasaremos á esponerlas. *Henke* dice acerca de esto lo siguiente: "Por mas que disputen los panegiristas de los adelantos de la humanidad, es innegable que los pueblos han ido perdiendo hasta ahora en fuerza fisica y en vigor á medida que se han ido refinando las costumbres y la cultura y conforme van aumentándose el lujo y exagerándose todos los placeres de la vida. El que no quiera creerlo compare nuestra raza actual con los antiguos Germanos que describe *Tácito*. Es verdad que no nos faltan hombres sanos y robustos, principalmente entre las clases dedicadas al trabajo material y entre las gentes del campo, los cuales no han deteriorado del todo la fuerza y el ánimo que les legaron nuestros antecesores tan formidables en algun tiempo á los Romanos, pero tambien hay miles de enfermizos y contrahechos, de los cuales reciben los descendientes una existencia cada vez mas miserable ¿Cómo no ha de suceder así, cuando los jóvenes de las clases elevadas piensan en casarse despues de haber consumido su fuerza varonil con los vicios mas desenfrenados, cuando se hacen madres las jóvenes contrahechas, achacosas, débiles de nervios, estenuadas y demacradas de resultas de las locuras de la moda, del romaticismo, del baile y de la masturbacion, cuando procrean hijos los miles de autómatas que mantiene nuestro Estado y los innumerables sedentarios que existen en Alemania y que arruinados en cuerpo y alma pa-

recen, como dice *Reil*, mas bien esqueletos que hombres, y cuando entre la clase mas infima del pueblo se casa antes de tiempo la gente mas libertina, criándose sus miserables hijos con hambre y desnudez en la mas espantosa inmundicia y sin la menor asistencia ni cuidado de ninguna especie?—¿Y qué médico no ha visto la infinidad de enfermedades nerviosas y de convulsiones, las reliquias de la sífilis, la predisposicion á la artritis, á las escrófulas, á la hemotisis, á la tisis, á las hemorróides, á la melancolia y á la demencia que los padres trasmiten á sus hijos?”

3.^a *La susceptibilidad particular de los niños para algunas enfermedades peligrosas.* La propension á enfermedades inflamatorias, sobre todo del cerebro y de los órganos respiratorios, y á los exantemas agudos, como las viruelas, el sarampion, la escarlata &c. &c., es hija de la naturaleza particular del organismo infantil y por consiguiente una de las causas de la mortandad. Despues de los diez años han pasado los niños algunas enfermedades de estas y perdido mas ó menos la predisposicion á ellas.

4.^a *La mala direccion de la educacion física.* A este lugar pertenecen tanto el demasiado melindre como el endurecimiento que suele intentarse en la primera infancia de una manera inoportuna. Los alimentos malsanos y el poco abrigo, la vida sedentaria, sobre todo en una atmósfera corrompida, el cultivo prematuro de las facultades intelectuales, el abuso de bebidas espirituosas, el desaseo, los trabajos duros á que se dedica antes de tiempo á los niños de la clase baja, el emplearlos con demasiada anticipacion y constancia en las fábricas, los hilados y la limpieza de las lanas de que se encarga á niñas muy pequeñas, la falta de los ejercicios gimnásticos entre los niños de las clases elevadas y otras muchas cosas por este estilo contribuyen no poco á aumentar la mortandad.

5.^a *Los obstáculos absolutos y relativos que se oponen al tratamiento conveniente y racional de las enfermedades de los niños.* Uno de los primeros es la dificultad de establecer el diagnóstico, que nace principalmente de la corta edad de los niños. Todos los médicos prácticos saben cuán difícil es hacer un exámen nada mas que regular cuando los niños son muy pequeños, y aunque sean mayores, si median sus mamás, el miedo al facultativo, el mimo de los padres y otras cosas semejantes. Las preocupaciones y la im-

prudencia de las nodrizas y de las asistentes, que ocultan muchas veces lo que ha pasado con toda intencion, la indulgencia de algunos padres y el miedo del niño al castigo hace sumamente difícil y á veces del todo imposible la indagacion de las causas perjudiciales que han precedido. Todo esto unido á la imposibilidad de informarse por boca del mismo enfermo del estado y de los síntomas del mal, le pone muchas veces al médico en la precision de limitarse al diagnóstico objetivo. El médico que lleva algunos años de esperiencia y ha observado y curado muchas enfermedades de los niños, á fuerza de observar atentamente todos los signos, á veces casi imperceptibles, de que hablamos anteriormente en el diagnóstico general, llega á adquirir cierto tino que le revela en la mayor parte de los casos el sitio y la naturaleza del mal. Pero aun este tino, que algunos médicos atribuyen á un instinto semeyótico particular, deja burlados no pocas veces á los prácticos mas experimentados. Los médicos bisoños que rara vez tienen ocasion de observar y curar niños enfermos en las clínicas y en los hospitales, no pueden suplir esta falta sino estudiando con afan los mejores tratados de enfermedades de niños y comparando cuidadosamente los fenómenos de que se habla en ellos con los que ven realmente en la naturaleza.—Pero aunque el médico haya vencido en cuanto es posible las dificultades del diagnóstico, no son menos los obstáculos que encuentra para el tratamiento terapéutico y el régimen dietético conveniente. En primer lugar la dificultad de hacer tomar á los niños las medicinas necesarias en la dosis y forma mas adecuada, porque á veces hay que luchar tanto ó mas con el amor mal entendido de ciertas madres y asistentes, que con la mala crianza y el poco entendimiento de los mismos niños. A esto se agregan las faltas positivas y de omision con respecto á los alimentos y al régimen, las cuales se cometen ya por imprudencia y dejadez, ya por un cariño irracional, el uso frecuente de remedios llamados caseros de los que nada se dice al médico y de ciertas medicinas recomendadas por las comadres, las madrinas ó las abuelas que son inútiles ó tambien perjudiciales y que se administran á hurtadillas, poniendo á un lado las que ha recetado el facultativo. En la clase baja y menesterosa se tropieza además con los terribles apuros de una indigencia suma, la cual imposibilita muchas veces el procurar al niño enfermo la

asistencia, el cuidado, los remedios y el sustento necesarios, lo cual da muchas veces lugar á que sean infructuosos los recursos benéficos del arte. *Henke*, hablando del particular, se espresa en los términos siguientes: "Parece imposible, pero yo mismo he visto con mis propios ojos que en algunos casos, sin duda raros por honor de la humanidad, llega á tal grado la indiferencia brutal de los padres de la clase baja para con sus hijos enfermos, que los descuidan con toda intencion." — En muchas ocasiones se hace sumamente difícil y aun imposible la curacion de la enfermedad, porque se llama al médico demasiado tarde. La misma clase de gentes que tanto gustan de los remedios caseros, entre los cuales hay no pocos purgantes y eméticos, suelen tener la creencia de que los verdaderos medicamentos sirven de muy poco en las enfermedades de los niños y van regularmente á buscar al médico cuando el mal se ha agravado de manera que ya no es tiempo de obrar.—Por muy triste que sea, continúa diciendo *Henke*, es preciso confesar que los falsos métodos curativos empleados por muchos médicos han contribuido sobremanera á hacer incurables y mortales las enfermedades de los niños. Por una parte aunque el facultativo tenga mucha práctica en las enfermedades de los adultos, no acierta facilmente con las de los niños, porque, como advierte muy bien *Hufeland*, no se estudian lo bastante las propiedades características de la constitucion del organismo infantil y sus distintivos físicos al lado de las épocas de la vida mas adelantadas y no se meditan debidamente las anomalías de las funciones normales y de los principales sistemas que acompañan á los diferentes periodos del desarrollo, cosa sobre manera importante segun dice *Henke*. Por otra parte se han seguido siempre á los niños los mayores perjuicios cuando un sistema parcial ha cambiado totalmente el ejercicio del arte. Por eso acusa *Jahn* y con razon al sistema del gastricismo de haber contribuido y contribuir todavía á los progresos que hacen la debilidad y la mortandad entre los niños. Tampoco se nos puede ocultar que el brownianismo ha tenido aun mas culpa. Si los sectarios de *Stoll* exageraban queriendo siempre evacuar, limpiar ó lavar con medicamentos, eméticos y purgantes, la mayor parte de los discípulos de *Brown* dió en el extremo opuesto, que aun es peor, de desechar completamente aquellos medicamentos, colocando en su lugar los estímulos volátiles

y la medicacion escitante en toda su estension y ponderacion.

¿Qué tiene de extraño que la mortandad sea tan terrible en los primeros años de la vida, si atendemos á la concurrencia de tan diversas y á veces tan graves circunstancias?—Sin embargo, es un deber de todo médico que viene su nombre y su profesion poner todo su conato en disminuir un mal tan grande. Es verdad que los que tienen el poder deben cooperar á ello con las medidas mas convenientes de sanidad pública y los padres ilustrados ayudar al médico en sus esfuerzos, obediéndole escrupulosamente, si ha de resultar algun beneficio; es verdad que la esfera de un médico es diferente y á veces muy reducida, pero trabajando y afanándose cada cual segun sus fuerzas, se hacen adelantos en el bien. No hay duda que aunque alegásemos en cuanto nos es posible todas las causas indicadas, seria aun muy grande la mortandad durante la infancia y principalmente en los dos ó tres primeros años de la vida; pero esto es una consecuencia y un efecto de la sublime ley de la naturaleza que sigue á todo el mundo orgánico segun lo demuestra palpablemente todo el reino vegetal y el animal. El conocimiento de esta ley es tan necesario como apto para tranquilizar y animar al médico religioso y experimentado que ha empleado en vano su arte contra la enfermedad de un niño y para mover á los padres á resignarse piadosamente con la voluntad del Todopoderoso.

CAPITULO PRIMERO.

ENFERMEDADES DEL PRIMER PERIODO DE LA INFANCIA.

A. *Enfermedades de los recién nacidos que dependen del parto y de las mutaciones que en él se verifican.*I. **Asfixia ó muerte aparente de los recién nacidos.**

Un niño está asfixiado cuando se echan de menos en él todos los fenómenos vitales, pero también las señales de una muerte cierta, de suerte que todavía es posible restituirle la vida. En la práctica principalmente se debe partir de este principio, porque es preciso tener por asfixiado á todo niño que nace sin señales de vida, mientras no se presenten los caracteres distintivos de la putrefacción, y estamos por consiguiente obligados á emplear largo tiempo todos los medios imaginables para volverle á la vida. Es claro que la muerte aparente puede depender de circunstancias muy diversas, pues á no haber alguna deformidad considerable de las que al instante saltan á la vista, la única señal fija de la muerte es la putrefacción, y faltando esta, debemos admitir la muerte aparente. Sin embargo será preciso marcar con mas exactitud los límites de la investigación presente, como lo han hecho la mayor parte de los autores. Entendemos, pues, por *asfixia* una debilidad de la fuerza vital debida á agentes deprimentes ó paralizantes que han obrado sobre el niño poco antes del parto, en él ó inmediatamente después, de suerte que las funciones orgánicas parecen estar suspendidas, sin que exista realmente una enfermedad interna.

Los autores han adoptado varias especies de asfixia, y no están acordes por lo que hace á la causa de esta afección y á la manera de clasificarla. *Meissner* opina que la asfixia procede ya inmediatamente del cerebro, v. g., si la cabeza del niño ha sufrido una gran presión durante el parto, ó ya del sistema sanguíneo, como cuando ha cesado la comunicación con la madre antes de la respiración, ó las arterias umbilicales han seguido dando sangre por cierto tiempo, no entrando ya ninguna por las venas del cordón, ó cuando se ha verificado el caso contrario. Además reconoce *Meissner*

otra causa de la muerte aparente en faltar el oxígeno mucho tiempo; y así es que cuando el parto ha sido lento, el niño nace regularmente asfixiado, aunque la cabeza no haya sufrido una presión considerable.

Girtanner hace consistir la asfixia en la compresion del cordon umbilical, la cual permite que la sangre pase desde la placenta al feto, pero no que retroceda, ó bien del niño á la placenta, pero no vice versa. Al primer caso acompañado de plétora le da el nombre de *apoplejía*, y al segundo caracterizado por la anemia el de *lipotimia*. *Wendt* esplicó de otra manera la asfixia considerándola ora como efecto de una infiltracion sanguinea del cerebro, ó sea un estado apoplético, ora como una lipotimia profunda acarreada por el desfallecimiento de las funciones del corazon. *Henke* viene á ser tambien de la misma opinion, pero además admite que las enfermedades de las embarazadas pueden producir una gran debilidad en el feto y este venir al mundo asfixiado. *Neufelt* adopta una asfixia pulmonal, otra cardiaca y otra cerebral, segun que la asfixia provenga de la dificultad de respirar, del entorpecimiento de la circulacion ó del embotamiento del sistema nervioso á consecuencia de la presión fuerte y prolongada de la cabeza y de la considerable distension de la medula espinal. *Mende* establece tres clases de asfixia, á saber: 1.^a aquella que comprende todos los géneros y especies de muerte aparente que proceden directamente de todo el sistema nervioso del feto, cuya impresionabilidad no se ha despertado todavía del todo, y que por esta misma razon se encuentra aun en una esfera muy baja de la vida: 2.^a la que encierra todas las especies que parten del cerebro y que son producidas por una presión de sus partes periféricas, ya prolongada ó repentina: 3.^a la que abraza todas las especies de asfixia dependientes de la lesion de aquellos órganos, sin cuyas funciones no es posible que el sistema nervioso ejerza la influencia debida sobre lo restante del cuerpo en los recién nacidos. Estos órganos son los respiratorios y los de la circulacion menor. Todas tres clases tienen de comun el impedir el tránsito del feto al estado de niño y por consiguiente la respiracion. La primera toma su origen de las alteraciones que sufre el feto en el seno de la madre, y se divide en dos especies segun que el embrion estaba ya asfixiado antes de nacer, ó aunque salga vivo, no traiga consigo la facultad de seguir existiendo como feto ni de pa-

sar á la niñez. La segunda clase, á la que *Mende* da el nombre de *asfixia apoplética*, se puede asimismo dividir en dos especies, segun que haya existido en la matriz ó sobrevenido despues del parto. Tambien la tercera clase contiene dos especies, de las cuales la primera comprende aquellos estados que dimanen de no poder empezar la respiracion, y la segunda los que acarrear su interrupcion despues de haber empezado. *Rosshirt* admite igualmente tres clases de asfixia, que son: 1.^a la que consiste en la interrupcion del circulo de la sangre en el niño durante el parto, y es de dos maneras: *a.* la interrupcion del circulo sanguinco en el niño mismo; *b.* la del que se efectua entre la madre y el niño: 2.^a la asfixia que depende de ciertos impedimentos en los órganos respiratorios: 3.^a la que procede de una debilidad vital considerable.

Si prescindimos de la diferente manera de concebir las circunstancias que pueden dar lugar á la asfixia, conoceremos bien pronto, que la mayor parte de los autores admiten tres clases de ella, segun que la muerte es ocasionada por la parálisis de los órganos respiratorios, por la del cerebro ó por una depresion general de las fuerzas vitales. Parece, pues, lo mas conveniente adoptar una asfixia *sofocativa*, otra *apoplética* y otra *nerviosa*.

1.^o *Asfixia sofocativa*. En esta falta completamente despues del parto la respiracion del niño, ó bien se verifican en largos intervalos algunas inspiraciones estertorosas y espasmódicas. La asfixia sofocativa puede deber su origen idiopático á agentes muy diversos. Un parto prolongado, la compresion del cordon umbilical, todo lo que impida la circulacion en el feto y entre este y la madre, como tambien los obstáculos mecánicos ú orgánicos que se oponen directamente á la respiracion, dan lugar á esta clase de asfixia. Por lo demás, como una misma causa es capaz de producir ya esta, ya la otra especie de asfixia, nos reservamos para mas adelante hablar de la etiología de todas ellas, y ahora indicaremos únicamente, que la causa próxima de todos los sintomas de la sofocativa reside en el desarreglo de la respiracion. En esta clase de muerte aparente tiene el niño por lo regular un color livido, rara vez pálido, y sus estremidades se conservan aun bastante rígidas.

2.^o *Asfixia apoplética*. Esta viene á ser la segunda clase de *Mende*; ocurre principalmente en los niños grandes y

pletóricos y tiene su causa próxima en una acumulacion de sangre en el cráneo. Todo lo que perturba el círculo sanguíneo del feto y favorece la ingurgitacion cerebral debe contarse entre las causas ocasionales de esta especie de asfixia.

Los recién nacidos que la padecen tienen la piel azulada, la cara del mismo color é hinchada, los ojos prominentes, la lengua engrosada y rígida, y los latidos del corazon son raros, desarreglados ó faltan del todo.

3.º *Asfixia nerviosa.* Sus causas son muy diversas aunque la próxima esté siempre reducida al abatimiento ó á la depresion de la fuerza vital, ó bien á la falta de energia en las funciones orgánicas.

Los síntomas propios de la asfixia nerviosa son los siguientes: la piel está muy pálida, las estremidades relajadas y pendientes y la boca entreabierta, el meconio fluye del ano, los latidos del corazon y las pulsaciones del cordón umbilical son débiles, desarreglados ó del todo imperceptibles: la respiracion completamente nula, ó bien se efectua de cuando en cuando espasmódicamente y levantándose mucho el tórax; en algunos casos en que se perciben los latidos del corazon, suelen estos durar media hora y mas aun cuando la respiracion sea imperfecta, hasta que al fin cesan y el niño espira.

Etiología. a. La influencia de los padres sobre el feto. No nos meteremos á ventilar este asunto con toda minuciosidad, porque estribando por la mayor parte en los principales fenómenos del embarazo, no pertenece á este lugar. Poca ó ninguna es la culpa que tiene el padre en la asfixia del niño, si no queremos irla á buscar muy lejos, pero sí es preciso admitir, que puede ser debida á diferentes condiciones del organismo materno. No marchando el embarazo con la debida energia, ya porque la misma matriz se atrasa en su desarrollo, ya porque faltan las condiciones necesarias para el incremento del embrion, la debilidad ó el abatimiento de la fuerza vital que de ello resultan al feto, pueden dar lugar á la asfixia nerviosa. Sucede con mucha frecuencia que las mujeres endebles, caquéticas y nerviosas paren siempre niños asfixiados. Además, hay ciertas afecciones de la madre que se comunican al feto mas fácilmente que otras y sirven de fundamento á la muerte aparente. Tales son los temblores y las convulsiones durante el parto, en cuyo caso la asfixia es una consecuencia ora directa, ora

indirecta; directa cuando las convulsiones suspenden la circulación de la sangre entre la madre y el niño, é indirecta cuando este mismo es acometido de ellas. De esta manera pueden originarse las diferentes especies de asfixia. Las diserasias, las inflamaciones violentas, los estados febriles de la madre, las fiebres típicas &c. pueden causar detrimento al feto de una manera semejante. Los agentes mecánicos dirigiendo su acción sobre la madre son los que con más razón acarrearán la muerte aparente del feto separándole de la matriz. Con este motivo debemos llamar especialmente la atención hácia aquellos estados que perturban la marcha del parto estorbando, dificultando ó acelerando demasiado el descenso del feto al través de la pelvis. En el primer caso se halla el feto espuesto demasiado tiempo á la presión y las funciones de sus órganos se detienen, y cuando el parto es demasiado rápido, no sufre aquél las alteraciones que son indispensables en este acto, y la asfixia se presenta no pocas veces.

b. Las enfermedades del huevecillo y del embrión. Aunque muchas veces se escapan á nuestra observación, sin embargo no se puede dudar, que las afecciones así orgánicas como dinámicas del huevecillo y del embrión son á menudo la causa de la muerte aparente. Las irregularidades en la estructura de la placenta, en su sitio y en su adherencia con la matriz deben alterar precisamente la marcha normal del círculo sanguíneo en el feto, y pueden por lo mismo dar margen á la asfixia. Otro tanto se puede decir de los vicios del cordón umbilical, de la naturaleza defectuosa de los órganos circulatorios en el mismo feto, de los obstáculos que encuentra su desarrollo y de otras causas análogas. Por inapreciable que parezca la actividad del sistema nervioso en el feto, es indudable que dicho sistema puede estar dinámicamente enfermo y por consiguiente incapaz de presidir á sus funciones. En semejantes circunstancias, aunque la vida intrauterina pueda conservarse hasta cierto grado, y el feto venir al mundo con vida, se halla sin embargo en la imposibilidad de pasar á la vida extrauterina, ó bien está impedido este tránsito y debemos considerar al niño como muerto en la apariencia. Los fetos que nacen antes de tiempo suelen salir asfixiados á causa de la imperfección de sus órganos y los encontramos invadidos ya de la asfixia sofocativa, ya de la nerviosa.

e. Las causas externas que influyen sobre la madre y que por tanto no pueden afectar al feto sino indirectamente producirán muy raras veces la muerte aparente, á no ser que modifiquen desde luego el curso de la preñez; tales son los golpes, las caídas, los choques que las embarazadas reciben en el vientre, las conmociones de ésta parte y así sucesivamente. No es probable que todas estas causas den margen á la asfixia del feto si no obran directamente sobre él, habiendo sufrido la madre una lesion muy considerable. Si la muerte aparente es mas frecuente bajo ciertas condiciones atmosféricas ó terrestres, sobre lo cual nos faltan aun observaciones, es porque su accion sobre el organismo materno ha producido resultados tan graves, que con ellos se ha alterado secundariamente el curso normal del embarazo.

d. Las causas mas principales de la asfixia dimanen del parto, y por eso las marcan todos los autores con preferencia á las demás. La demasiada duracion del parto obra como causa en todas las especies de asfixia, y las observaciones recogidas prueban mas que suficientemente que los niños nacen asfixiados, sobre todo despues de los partos muy prolongados. Examinemos, pues, de qué manera sobreviene la asfixia en tales casos. La larga duracion del parto basta por sí sola para deprimir la fuerza vital del feto hasta el grado de nacer este asfixiado, porque los mismos esfuerzos de la matriz modifican ó suspenden del todo la comunicacion entre la madre y el feto, que tan necesaria es para la vida uterina. Por consiguiente, prolongándose el parto demasiado, el feto muere real y verdaderamente, ó pierde la capacidad de pasar como es debido á la vida estrauterina despues de haber sido espulsado. La razon principal de esto es la suspension del circulo sanguíneo entre la madre y el niño, la cual no tarda en impedir que la sangre circule en el mismo feto. Las mas veces resultará de esto la asfixia sofocativa, otras la apoplética, y si el niño es muy débil y pobre de sangre, la nerviosa. La presion que sufre el niño durante el parto ocasionará fácilmente la asfixia cuando aquel dure mucho tiempo y el niño sea muy pletórico. *Rosshirt* opina que la plétora verdadera basta por sí sola para producir la asfixia, y dice que se observa muchas veces en los niños robustos, aunque las circunstancias sean favorables y el parto se termine pronto y sin dificultad, en cuyo caso la rapidez con que el niño pasa por diferentes alteraciones y su mismo estado pletórico serán

las causas de la muerte aparente. Sin embargo, con mas frecuencia se podrá atribuir la asfixia á la plétora juntamente con la presion, ó á esta solamente, ya sea ejercida por mas ó menos tiempo sobre todo el cuerpo del niño, ya sobre ciertas partes y especialmente sobre la cabeza. La presion sobre todo el cuerpo se observará principalmente cuando las aguas del amnios se evacuan demasiado pronto y el parto se retarda mas ó menos tiempo, en cuyo caso la matriz se contrae sobremanera y aun á veces espasmódicamente. Con todo, esta presion general produce probablemente mas bien la in-comunicacion de la madre con el hijo que el entorpecimiento del circulo sanguinco en el feto. Si la presion es únicamente parcial, la parte que mas sufre es la cabeza y su accion puede ser lenta ó repentina, verificándose lo primero cuando la cabeza se queda mucho tiempo encallada en la pelvis y lo segundo cuando se aplica el fórceps. La presion ejercida repentinamente es mucho mas perjudicial que la lenta, y se observará muchas veces que los niños nacen con vida á pesar de ser el parto muy largo y de haber sido comprimida la cabeza, si bien no se puede negar que habiendo plétora, una presion tan continuada debe afectar al niño. Entonces la muerte aparente es consecuencia de la ingurgitacion sanguinea y la compresion del cerebro, por cuya razon sobrevienen casi siempre la asfixia apoplética y la nerviosa.

La compresion puede además interesar los vasos grandes del cuello y producir de esta manera el entorpecimiento de la circulacion y la plenitud de los vasos del cerebro. Las causas de esta presion son el enroscamiento del cordon umbilical y la contraccion espasmódica del orificio de la matriz ó de la parte inferior de la vagina al rededor del cuello del niño cuando está ya desenvuelta la cabeza. De esta manera resultará principalmente la asfixia apoplética, porque las venas yugulares internas, cuyas paredes son mas delgadas, se comprimen mas que las carótidas, las cuales resisten con mas fuerza la presion por el mayor espesor de sus membranas. En virtud de esto la sangre no puede refluir del cerebro con la misma libertad que entra en él y las consecuencias necesarias son una ingurgitacion ó una extravasacion. La compresion del cordon umbilical perturba en todo caso la circulacion de la sangre en el niño y es por consiguiente una causa muy principal de la muerte aparente. Segun *Rosshirt*, siendo mas fácil de comprimir la vena um-

bilical que conduce la sangre desde la placenta al feto, el tránsito de esta queda interrumpido, al paso que por las arterias umbilicales sale todavía alguna cantidad, porque son mucho mas tenaces. Esta es la razon de que los niños que salen asfixiados por la compresion del cordon umbilical estan pálidos, pues la falta de sangre en el cuerpo es la causa de la muerte aparente. Sin embargo, la asfixia puede sobrevener con mucha anticipacion solo por la interrupcion del círculo sanguíneo, y entonces es puramente sofocativa. Cuando el niño sale por los pies, ya porque estuviese desde luego en esta posicion, ya porque se le haya dado la vuelta, la mayor parte de las veces vendrá asfixiado, lo cual es debido principalmente á la compresion del cordon umbilical habiendo permanecido la cabeza mucho tiempo en la pelvis, y da márgen primero á la asfixia y despues á la muerte verdadera.

Durante el parto pueden acarrear la asfixia del feto los agentes que deprimen directamente, y entonces si no sobreviene desde luego la muerte, por estar atacado algun órgano en particular, se observa constantemente la asfixia nerviosa. Entre los agentes indicados se cuentan las hemorragias de la madre y la dislaceracion del cordon umbilical ó de la placenta, cuando esta está implantada. Los auxilios del arte en los partos dificultosos suelen ser la causa de la muerte aparente. Con el fórceps se puede ocasionar la asfixia, si se comprime la cabeza repentinamente. Al ejecutar la vuelta, sobre todo si hace algun tiempo que ha roto la fuente y la matriz se ha contraído con fuerza, suele sufrir el niño una presion estraordinaria ó bien se dobla la columna vertebral tan escesivamente, que esto solo basta para dar lugar á la asfixia.

Las causas que pueden acarrear la asfixia de los recién nacidos despues del parto son la obliteracion de las vias aéreas con moco, sangre, aguas del amnios &c. &c. y los vicios orgánicos del timo, que imposibilitan la entrada del aire en los pulmones aun cuando estos empiecen á funcionar; además, las enfermedades de aquellos órganos que deben desplegar su actividad en la vida estrauterina, como la ingurgitacion sanguínea de los pulmones, el engrosamiento de las paredes del corazon, los defectos de estos órganos, el espasmo de la glotis y así sucesivamente. Tambien hay agentes esternos que pueden entonces ocasionar la asfixia, v. g., la impresion del frio, el atar el cordon umbilical con dema-

siada anticipacion, las hemorragias de este mismo y otros semejantes.

Tocante al *pronóstico* de la asfixia es poco lo que se puede decir acerca de él en general, pues no depende de sus diferentes especies ni de sus causas, coasistiendo solamente en el tiempo que lleva ya la afeccion y en la constitucion del enfermo. Cuando la asfixia ha sobrevenido poco antes de la espulsion del feto, cosa que jamás conoceremos, es mas fácil devolver la vida, que en el caso contrario. Si las causas son fáciles de alejar, el pronóstico es favorable; pero sino, se verificará casi siempre la muerte, pues aunque consigamos reanimar la vida por un momento, no tardará en apagarse como las causas nocivas sigan obraudo. La asfixia sofocativa es la que ofrece mejor pronóstico en iguales circunstancias, y siendo posible el alejar las causas. Segun *Rosshirt*, la debilidad del niño es la circunstancia que mas agrava el pronóstico.

El *tratamiento* de la asfixia requiere primeramente que se examine de qué clase es la asfixia y cuál su causa. En la sofocativa se indagará ante todas cosas si las vias aéreas estan obstruidas, y se procurará desembarazarlas de las mucosidades introduciendo un dedo en la boca del niño, y si el enfermo tiene un color azulado, se dejará salir un poco de sangre del cordon umbilical. Si con esto no vuelve á la vida, se emplearán los medios de que hablaremos despues. En la asfixia apoplética se corta inmediatamente el cordon umbilical y se dejan salir dos cucharadas de sangre, lo cual basta muchas veces para combatirla, pero sino se recurrirá á los demás remedios. En la nerviosa es muy importante no hacer la onfalotomía, sino tratar de reanimar la vida por medio de los estimulantes.

Se ha aconsejado generalmente en todos los casos de asfixia no atar ni cortar el cordon umbilical, sino esperar á que se desprenda la placenta y meterla con el niño en el baño, y no hay duda que con este proceder se consigue una ventaja muy grande, cual es el que no se suspenda realmente la circulacion fetal. Pero sucediendo á veces en los niños que nacen asfixiados que la circulacion entre la placenta y el feto se vuelve á renovar no empezando hasta entonces las funciones del pulmon, será conveniente dejar intacto el cordon umbilical siempre que pueda hacerse, y no cortarle sino cuando la plétora escesiva del feto exige una evacuacion

sanguínea, atándolo despues que ha salido la cantidad necesaria de sangre. En la asfixia nerviosa, por el contrario, se ayudará á la sangre á pasar del cordon umbilical al niño frotándolo suavemente con la mano. En todos los demás casos se dejará al niño en comunicacion con la madre hasta que se haya desprendido la placenta, pero durante este tiempo no dejaremos de la mano los ensayos para salvarlo, los cuales estan reducidos á lo siguiente. Sobre el trasero del niño se darán repetidos golpes con la palma de la mano, siendo muy útil el estremecimiento que de esta manera se ocasiona, sobre todo cuando el cerebro del niño ha sufrido una presion prolongada durante el parto y la asfixia tiene el carácter nervioso. En las demás especies de muerte aparente, ya provengan de plétora, ya de falta de sangre, seremos muy cautos con dicho proceder, dando los golpes con mas suavidad y desistiendo de ellos, si vemos que no surten efecto alguno. Además se estregarán todo el cuerpo y las estremidades del niño con la palma de la mano ó con un cepillo, y se aumentará la escitacion de las partes esternas salpicando el pecho y el vientre con agua ó vino, y echando algunas gotas de estos líquidos ó de éter en la cara y en la boca del estómago. Estos remedios se aplicarán con todo empeño, sobre todo en la asfixia nerviosa, dando al mismo tiempo á oler alguna cosa fuerte, cosquilleando la nariz y las fáuces con las barbas de una pluma, frotando toda la superficie del cuerpo con agua ó aguardiente y aplicando algunos enemas estimulantes de agua y vino ó alcohol Sin embargo, se debe colocar al niño en un baño caliente lo más pronto que se pueda y continuar dentro del agua las fricciones y demás con toda perseverancia. En caso de no poder cortar el cordon umbilical se ha dado el consejo de poner el baño entre las piernas de la madre y meter al niño en él antes de desprenderse la placenta. Con todo, para esto se tropieza con mil dificultades en la práctica, v. g., si el cordon es muy corto, si la parida está inquieta, si no se encuentra una vasija á propósito &c. &c. En estos casos propone *Mende* envolver al niño y el cordon umbilical en paños empapados en agua caliente, que conserven constantemente la temperatura de 28 á 29 grados. Con este fin se pondrá sobre el primer paño otro que esté 2 grados mas caliente y que se renovará sin destapar al recién nacido, aumentando cada vez la temperatura. Tampoco este proceder deja de ofrecer sus

dificultades, y por lo mismo será lo mas conveniente desprender la placenta y llevarla al baño juntamente con el niño. La temperatura del baño debe ser diferente segun la especie de asfixia. En la sofocativa y la apoplética bastan unos 27 ó 28 gr. R., pero en la nerviosa debe tener el agua 30 ó mas. El uso de los baños enteramente frios ó á la temperatura que trae el agua de la fuente no seria prudente mas que en la asfixia nerviosa, y aun eso no haciendo mas que sumergir una vez al niño y darle despues buenas friegas, en cuyo caso podria ser efectivamente benéfica la accion del frio. Es verdad que el baño caliente no debe tampoco durar mucho, porque la presion del agua impide siempre los movimientos del tórax, de manera que es muy fácil se retarde la primera inspiracion. Por eso será lo mejor despues de haber frotado al niño en el baño uno ó dos minutos, sacarlo, moverlo algunas veces en el aire y volverlo á meter en el agua repitiendo esta operacion durante cierto tiempo. *Rosshirt* opina que al mover al niño en el aire se le sople fuertemente en la cara ó bien se tengan las ventanas abiertas. De esta manera se corrobora la inspiracion segun dice el mismo autor, y *Busch* y *Moser* recomiendan con el mismo celo que *Rosshirt* los dichos movimientos en el aire, porque les fueron muy útiles en muchos casos.

Otro de los medios para volver á los recién nacidos á la vida es el infundirles aire, pero es menester hacerlo con toda precaucion, pecando mas bien por menos que por mas. En efecto, hasta ahora son muy diversas las opiniones acerca de la conveniencia de dicho remedio. Al mismo tiempo que *Flerich*, *Henke*, *Wendt*, *Mende*, *Herholdt* y otros estan por él, otros le reprueban por los malos resultados que han producido los ensayos hechos con animales. *Le Roy d'Étiolles*, *Magendie* y *Dumeril* encontraron que varios animales, como ovejas, conejos, zorros &c. &c, no soportaban el que se les introdujera en los pulmones gran cantidad de aire, siendo este proceder muy suficiente para acarrearles la muerte momentáneamente. Otros animales, como v. g., el perro, no murieron hinchándolos el pulmón con aire, pero respiraron con dificultad durante algun tiempo, y algunos dias despues del ensayo estaban mas ó menos enfermos. Introduciendo aire por la tráquea en cadáveres de personas de bastante edad, se rasgó la sustancia pulmonal, saliendo el aire por entre la pleura costal y la del pulmón. Los experimen-

tos hechos en niños que habian muerto á poco tiempo de nacer, no dieron los mismos resultados, y así parece que esta clase de ensayos comprueba hasta cierto punto la oportunidad de la introduccion del aire. Sin embargo *Albert* * la tiene por perjudicial y propone por el contrario extraer el aire de los pulmones, pero no se conciben las razones que le hayan movido á ello. Las que *Rosshirt* alega en contra de la introduccion del aire no son tampoco convincentes. Este autor cree que soplando por la boca se puede introducir fácilmente aire corrompido en los pulmones del niño, además de ser inútil, porque la epiglotis se opone al paso del aire, porque valiéndose de instrumentos es muy fácil hacer daño, y últimamente, porque poseemos otros medios para promover la respiracion. Con todo la esperiencia nos enseña que estos medios no son siempre suficientes. Si al introducir aire en los pulmones no tenemos otro objeto que ponerlos en contacto con el fluido atmosférico, jamás causaremos perjuicio alguno y además no se necesita realmente, porque es preciso no olvidar que el aire es el estímulo mas fuerte para los pulmones, y una dilatacion artificial de estos seria no solo inútil sino tambien dañosa, puesto que en muchos casos basta que el aire llegue á la epiglotis para que empiece la respiracion. Para conseguir este último fin se limpiará ante todas cosas la boca y la garganta de las flemas acumuladas en ellas, lo que en caso necesario se podrá hacer con una pluma, y despues se soplará en la boca, pero dejando abiertas las ventanas de la nariz, las cuales no se taparán hasta que se vea que no hay otro remedio, para que el aire vaya bajando cada vez mas por la tráquea hacia los pulmones. Dejando abiertas al principio las ventanas de la nariz, la flema acumulada en la garganta podrá ser espelida por ellas. El desalojar la flema es tan importante, que, aunque no fuese mas que por eso, deberiamos introducir aire en los pulmones.

Para introducir el aire por la boca se han propuesto varios procedimientos. El mas sencillo y fácil es arrimar la boca á la del niño y soplar en ella; pero esto se hará de la manera siguiente. Cuando despues de haber soplado repetidas veces no sale ya ninguna flema por la nariz, se tapan las ventanas de esta, y con el pulgar de la otra mano,

* Neue Zeitschrift für Geburtskunde, t. III, parte I.

que sostiene el occipucio del niño, se comprime suavemente la laringe echando la cabeza un poco hácia atrás para impedir que el aire pase por la faringe al estómago y dirigirle lo mas que se pueda por la tráquea hácia los pulmones. La introduccion del aire se repetirá varias veces seguidas y despues en intervalos de cinco á diez minutos. Despues de cada vez que se sopla, se comprimirá algun tanto el pecho de delante hácia atrás con la mano que tiene tapando la nariz, alternando con ella en estos movimientos, para imitar artificialmente la respiracion, mientras que el pulgar de la otra mano deja libre la laringe.

Toodgood * tapaba con una servilleta la boca del niño y aplicando despues la suya introducía el aire; en cuatro casos consiguió efectivamente volver la vida á los niños de esta manera; pero no se conoce fácilmente la utilidad de la servilleta, pues por el contrario debe impedir el paso del aire. *Chaussier* ** inventó un tubo de plata que tiene cinco pulgadas y media de largo, está encorvado en un extremo y complanado por ambos lados. Despues de introducido el tubo en la tráquea, se sopla con él abriendo y cerrando alternativamente las ventanas de la nariz, y comprimiendo de la misma manera la cavidad torácica. Sin embargo, el uso de este tubo no conviene en todas ocasiones, porque se puede fácilmente hacer daño con él al niño é introducir el aire en los pulmones con demasiada violencia. *Mad. Rondet* *** presentó el año de 1829 á la Academia real de Medicina una bomba laríngea destinada á introducir el aire en los pulmones. Este instrumento se compone del tubo de *Chaussier*, de una vejiga de goma elástica que recibe el aire y le impele hácia la tráquea, y de la parte media que es de cobre y está provista de válvulas y sirve para llenar la vejiga de aire y conducirlo por el tubo. *Evrat* se valia de un tubo de goma elástica y *Blundell* **** de un cañon de plata que á manera de una sonda era obtuso y cerrado por un extremo y tenía un poco mas arriba algunos agujeros anchos y largos. Para aplicarle se

* v. *Froriep's Notizen*, t. XVIII, parte 45, n.º 380.

** *Osiander's Bemerkungen über die französische Geburtshülfe*, Hannover 1813.

*** v. *Froriep's Notizen*, n.º 542.

**** v. *Froriep's Notizen*, n.º 542.

introduce primero el índice de la mano izquierda hasta la glotis, en la cual se mete el tubo con la derecha. Despues se llenan los pulmones de aire veinticinco ó treinta veces en un minuto, lo cual se debe hacer con la boca, pues *Blundell* cree que seria imposible inventar un fuelle á propósito para el objeto. *Gorcy* * ha inventado una especie de fuelle que es indudablemente el mejor aparato. Este está reducido á un fuelle doble, con el cual se introduce en los pulmones cierta cantidad de aire atmosférico y se vuelve á extraer, repitiendo varias veces la misma operacion.—En general se puede establecer por regla, que la introduccion del aire no se debe emprender jamás, mientras el niño hace esfuerzos para respirar, y si únicamente cuando despues de aplicados todos los demás remedios no da principio la respiracion.

Tambien se ha propuesto el introducir en los pulmones gas oxígeno cuando se puede haber pronto á la mano; pero esto rara vez será posible y además las ventajas de dicho gas son todavia muy dudosas. Hasta que se hayan recogido bastantes observaciones no podemos juzgar de su utilidad, y de todas maneras es de temer que el gas oxígeno sea demasiado estimulante, no solo para la sustancia del pulmon, sino tambien para la laringe y la tráquea, y apague quizá la poca vida que aun existia ó bien dé margen á inflamaciones, convulsiones &c. &c. Mas adecuado parece el uso del galvanismo y de la electricidad que se ha propuesto en los tiempos modernos. *V. Froriep* ** recomendó un baño galvánico, y *Bremser*, *V. Kerder*, *Desormeaux* y *Leroy d'Étiolles* estan tambien por el galvanismo. *Rosshirt* opina que aunque el galvanismo y la electricidad fuesen muy eficaces en los casos indicados, su aplicacion presentaria muchas dificultades y aun seria casi imposible, puesto que la asfixia de los recién nacidos exige que se empleen con la mayor brevedad los remedios convenientes. Sin embargo, los aparatos se han simplificado ahora tanto y son tan baratos y tan poco voluminosos, que un electro-magnético se podria muy bien añadir á los demás instrumentos de partos.

* *Hufeland's Annalen der französischen Arzneikunde u. s. w. t. I.*
p. 359.

** *De methodo neonatis asphyctis succurrendi Vinariæ, 1801.*

Otros varios remedios no conocidos tan generalmente son: la aplicacion de ventosas secas al pecho recomendadas por *Wagner*, y la acupuntura del corazon propuesta por *Antonio Carraro*, el cual hizo ensayos con animales, y entre otros con gatos pequeños teniéndolos debajo de agua hasta que habian desaparecido todas las señales de vida. Despues de haber hecho varios esperimentos para salvarlos, se les introducía una aguja en el corazon de manera que la punta fuese á parar hasta las vértebras del pecho. Antes de los cinco minutos empezó la aguja á moverse, el gato volvió en sí y de allí á un mes estaba perfectamente bueno. Sin embargo, *Bernstein* ensayó la acupuntura sin éxito de ninguna clase. Tampoco la trasfusión le dió á *Dieffenbach* resultado alguno ventajoso. Otro remedio que se ha hecho célebre á pesar de no haber surtido grandes efectos, es el mamar las tetillas. En el libro que sirve de testo á las comadres de Prusia se encuentra todavía recomendado como el estimulante mas fuerte y último recurso el chamuscar ligeramente las plantas de los pies con una ascua.

Todos los remedios de que hemos hablado, y entre los cuales se escogerán los mas á propósito para cada caso en particular, se emplearán cierto tiempo con método y sin precipitacion, y si en el término de una hora no se hubiese manifestado señal alguna de vida, se podrán suspender. Pero si notamos que la fuerza vital se reanima tomando v. g. el color azulado y pálido del cuerpo un tinte mas encarnado, ó desapareciendo la rubicundez intensa, poniéndose rígidas las estremidades, enderezándose la cabeza, aproximándose la mandíbula inferior á la superior, volviendo los latidos del corazon, principiando una respiracion estertorosa ó gritando el niño, continuaremos con el uso de los remedios hasta que la respiracion esté completamente en su caja, aunque llegado este punto se emplearán con menos empeño. Los primeros dias será muy conveniente dar al niño diariamente un baño de yerbas y cuidarle con todo esmero.

II. La ateléctasis de los pulmones ó neumonateléctasis.

La primera descripcion de la afeccion que vamos á examinar fue hecha por *E. Jörg* en su disertacion inaugural el año de 1832. La ateléctasis consiste en que una parte

mayor ó menor de los pulmones permanece en el estado fetal. Las causas de esta respiracion incompleta son ciertamente muy diversas, pero producen el mismo efecto en todos los casos.

Etiología. La primera inspiracion de los recién nacidos no es suficiente para conducir el aire á todas las células pulmonales en los casos siguientes: 1.º cuando la falta de oxígeno se experimenta débilmente y se emplea por lo mismo poca fuerza para llenar los pulmones de aire, como suele suceder despues de los partos rápidos y fáciles: 2.º cuando el cerebro ó la medula espinal han sufrido presion ó distension durante el parto, quedando las funciones de los nervios respiratorios deprimidas ó mas ó menos paralizadas: 3.º cuando el niño nace con cierta debilidad vital, sea por haber sido nutrido poco tiempo ó imperfectamente en el útero, ó por haberle quitado las fuerzas alguna hemorragia ú otra causa nociva durante la espulsion: 4.º cuando penetran en la tráquea materias estrañas, como las aguas del amnios, sangre, la secrecion vaginal y otras semejantes, ó cuando algun objeto exterior tapa las narices y la boca ó ciñe fuertemente el tórax y el vientre: 5.º cuando un frio intenso contrae los bronquios, como sucede pariendo la madre al aire libre ó en parajes frios, en una cuadra ó cueva &c. &c. Si por cualquiera de estas causas se verifican las primeras boqueadas sin energía ó superficialmente, el aire atmosférico no llega á todas las células del pulmon y deja intactas mayor ó menor número de ellas ó sea en el estado en que se encuentra durante la residencia del feto en la matriz. La sustancia pulmonal, cuyas células no han recibido aire alguno, parece pulmon del feto, y se diferencia muy marcadamente de aquella en que ha penetrado el aire atmosférico.

La primera respiracion de los recién nacidos siendo débil y superficial suele dejar sin aire la mitad ó mas de la sustancia pulmonal, otras veces la tercera ó cuarta parte, y otras menos. En algunos casos encontraremos despues de la muerte células que no han sido dilatadas por el aire esparcidas por la sustancia de uno ó ambos pulmones y entre otras que han participado de la respiracion, y en otros han quedado porciones mayores ó menores de sustancia completamente privadas del aire, por lo cual es tambien mas difícil reconocer la naturaleza del mal en el primer caso que

en el segundo. Todas las partes del pulmon, cuyas células no han inspirado la menor cantidad de aire, ocupan menos espacio, estan mas circunscritas y no llenan por lo mismo completamente la cavidad torácica del recién nacido ni dilatan sus paredes como es debido. Por esta misma razon cuando se levanta el esternon complanado ó mas bien deprimido de los niños que han muerto de atelctasis, se ven los pulmones muy poco ó nada, pues únicamente sus bordes anteriores asoman entre las costillas y el corazon, ocultándose lo restante á nuestra vista por hallarse inmediato á la columna vertebral y no haberse ensanchado el pecho como es debido. Las porciones del pulmon en que no ha entrado aire alguno y que conservan durante muchos dias la estructura fetal, al paso que otras contiguas á ellas presiden á la respiracion del niño, tienen un color rojo oscuro, pero en las que respiran se nota un encarnado mucho mas claro. En los puntos por donde estan contiguas unas á otras, los diferentes colores se confunden insensiblemente. Por lo demás el pulmon fetal del niño que ya ha respirado tiene la misma consistencia que antes del nacimiento, pareciéndose al parénquima del higado ó del bazo. Cuando se corta esta sustancia no se percibe la menor crepitacion y tampoco suben á la superficie pompitas de aire cuando se le comprime debajo del agua. Separando cuidadosamente las partes que no han recibido aire alguno de aquellas en las cuales han respirado al menos algunas células, y echándolas en una vasija llena de agua se sumergen inmediatamente. Cuando un niño muere de resultas de esta afeccion á los ocho, diez ó doce dias de nacer, las porciones de pulmon fetal se pueden inflar por los ramos bronquiales y convertirlas instantáneamente en pulmon de niño. Sin embargo, para que el aire penetre hasta las células que han permanecido cerradas, es preciso soplar con bastante fuerza. Si en un pulmon ó en ambos hay algunas células vacías y otras llenas, el color varia entre el rojo oscuro y el encarnado claro, la sustancia es algo mas fofa, nada en el agua aunque no siempre sobre la superficie, produce cierta crepitacion al cortarla y suelta tambien partículas aéreas cuando se la comprime debajo del agua. Un pulmon de esta naturaleza no adquiere sin embargo su tamaño y color naturales hasta que se le infla con algun trabajo. Como los pulmones que no han recibido aire atmosférico en todas sus células, no

pueden tampoco dar entrada á tanta sangre en la respiracion, son tambien mas lijeros y su gravedad por consiguiente guarda otras proporciones con el peso de todo el niño que la de los pulmones completamente llenos de aire. El médico debe saber que si los pulmones no se llenan perfectamente de aire en las primeras boqueadas, las porciones mayores ó menores que han quedado vacias permanecen mas adelante en el mismo estado, aunque el niño llegue á adquirir la fuerza suficiente para respirar como es debido. Antes bien parece que el aire que sigue entrando en las células ya abiertas y dilatadas comprime poco á poco las que estan vacias, haciéndolas cada vez mas inaccesibles. A los ocho, diez ó quince dias se obstruyen por adhesion las células que no han recibido aire sin que preceda inflamacion alguna, y de esta manera se forma una sustancia nueva que se ha tenido por pulmon hepatizado, ó lo que es lo mismo, condensado por alguna flegmasia. Es muy cierto que la sustancia pulmonal que ha contenido aire atmosférico puede obstruirse de resultas de una inflamacion, pero el parénquima que queda se diferencia esencialmente del que deja la obstruccion adhesiva de las células intactas en el pulmon fetal. En este último no estan las células ni los vasos sanguíneos llenos de linfa exudada, por lo cual el parénquima ha degenerado, es menos duro al tacto y tiene un encarnado mas subido. Pero el distintivo principal es que los pulmones acometidos de atelctasis no tienen el volúmen normal, y por consiguiente siempre que encontremos los órganos respiratorios demasiado pequeños, endurecidos y obstruidos hasta cierto punto, tendremos razon para sospechar que la respiracion imperfecta y la obliteracion orgánica de las células sin inflamacion han dado márgen á aquel estado patológico.

No sirviendo todo el pulmon, sino una parte mas ó menos considerable de él, para acoger el aire atmosférico y apropiarse el oxígeno, le falta al niño el pábulo de la vida, el cual es mucho mas importante que los alimentos que se confian al estómago para que los elabore. La sangre permanece mas bien venosa y carece de las propiedades necesarias para circular debidamente por los vasos y para una nutricion del todo cabal. Agrégase á esto que el agujero oval de la pared intermedia de las aurículas del corazon suele no cerrarse cuando conviene, de manera que continúa todavia

la circulacion del feto despues del nacimiento. Si el quedar abierto el agujero oval da por sí lugar á un mal crónico muy molesto (véase la *Cianosis*), las funciones del organismo infantil sufrirán aun mayor menoscabo agregándose al mal del corazon una lesion de los pulmones que tanta influencia ejerce en toda la economía.

Imágen de la enfermedad. En las primeras horas despues del parto es diferente la ateléctasis, segun la causa que la haya producido. Si el parto ha sido demasiado fácil, el niño despues de haber hecho algunas inspiraciones cortas inmediatamente que salió al mundo, sin que por eso esté asfixiado, se muestra débil, mueve muy poco las estremidades, no gime sino muy rara vez y con un quejido muy apagado y manifiesta muy pocas ganas de mamar por faltarle las fuerzas para este acto. Con las inspiraciones tan cortas y superficiales no se dilata el tórax casi nada y aun mucho menos se aboveda su pared anterior. En el baño caliente disminuye la debilidad, los movimientos de las estremidades y la voz cobran mas vigor y la piel toma un color mas sonrosado, pero la respiracion sigue en el mismo estado. Por eso despues vuelven ciertas funciones vitales al estado imperfecto en que se hallaban antes de sentir el recién nacido el estímulo del baño. Cuando la ateléctasis procede de la compression del cerebro ó de la distension de la medula (causas que obran á veces en los partos artificiales dificultosos), el niño permanece largo tiempo completamente asfixiado ó si da señales de vida son sumamente débiles; respira, v. g., suspirando, muy pocas veces y sin mover los brazos ni las piernas, y si acaso hace algunas inspiraciones muy de prisa una tras otra, son muy superficiales y no producen alteracion alguna notable en las paredes del tórax ni del vientre. El recién nacido tarda mucho tiempo en hacer resonar débilmente su voz y la piel conserva largo rato su flojedad y su palidez ó su color azulado y rojo. Cuando la respiracion imperfecta es debida á la falta de desarrollo ó á una debilidad general por haber sido defectuosa la nutricion ó por alguna hemorragia que haya sufrido el feto, los primeros síntomas son los mismos que cuando el mal proviene de un parto demasiado fácil. En caso de haber materias estrañas en la tráquea ó de haber sido menoscabada la respiracion por la impresion del frio, se notan además un estertor considerable y algunas veces esfuerzos muy violentos por arrojar las mate-

rias que obstruyen las vías aéreas. Cuando el niño es de todo tiempo y está sano, pero se le impide respirar apretándole con la faja ú otra cosa semejante, la afección se da á conocer por los mismos síntomas que cuando ha provenido de un parto demasiado fácil.

Habiendo quedado intacta una gran parte de la sustancia pulmonal en las primeras inspiraciones, como suele suceder cuando han padecido el cerebro ó la médula, la respiración adquiere efectivamente alguna firmeza despues de combatida completamente la asfixia, pero jamás llega al grado de perfección que le es propio en los niños sanos. En eso consiste que la pared anterior del tórax no se eleva como es regular, sino que conserva la complanación ó depresión que tiene en el feto. Los niños que arrastran consigo esta causa irremediable de la muerte estan muy pálidos, toman algunas veces un color azulado rojo, sobre todo cuando les sobreviene algun ataque convulsivo, mueven sus estremidades muy poco, no dan de sí mas que muy rara vez un quejido lastimero y ronco, carecen de toda fuerza para mamar y apenas se hallan en estado de tragar la leche que se les pone en la boca. Esta especie de enfermos conservan los ojos casi siempre cerrados ó bien abiertos mucho mas tiempo de lo que pueden los niños sanos las primeras horas ó dias despues del nacimiento, y al mismo tiempo tienen el globo del ojo mas ó menos dislocado y las pupilas morbosamente dilatadas. Jamás disfrutan de un sueño sosegado, encontrándose mas bien en un estado soporoso ó tranquilo con los ojos abiertos y fijos como si estuviesen muertos. Solo las convulsiones clónicas ó tónicas alteran este reposo, que es efecto de suma debilidad. La mayor parte de estos niños desgraciados mueren en los primeros cinco dias despues del parto, apopléticos ó sofocados. Regularmente se atribuye su muerte á las impresiones mecánicas que han sufrido el cerebro ó la médula durante el parto, y la afección del pulmon no se sospecha siquiera.

Cuando la ateléctasis se ha apoderado de una pequeña parte de los pulmones, sea cualquiera su causa, se da á conocer por los síntomas siguientes algunas horas despues del parto. Si no fuera por la debilidad general, la relajación y la palidez de la piel, la estraordinaria propensión á enfriarse, la respiración breve y superficial y la poca elevación de la pared anterior del pecho, que son los síntomas constantes

de la afeccion pulmonal que nos ocupa, nos inclinariamos á creer que semejantes niños estan completamente sanos en atencion á lo bien que se encuentran por todo lo demás. Los desengaños amargos son tanto mas frecuentes cuanto mas fácilmente se ocultan los primeros síntomas característicos del mal debajo de la ropa que cubre á los recién nacidos. Esta clase de niños empiezan tambien á mamar, y si no les cuesta mucho trabajo sacar la leche, satisfacen de cuando en cuando su sed y se nutren con ella, aunque menos que los que no padecen dicha afeccion. Tanto al mamar como cuando no estan al pecho, suelen cubrirse repentinamente de un color aplomado ó rojo azulado mas intenso al rededor de la boca, pero que se estiende tambien por toda la cara y por el cuerpo. Si su voz habia sido normal pocos momentos despues de nacer, va perdiendo insensiblemente la fuerza y se pone ronca. Poco á poco ó de repente disminuye asimismo la facultad de mamar, y con este acontecimiento, ya sobrevenga pocos dias ó semanas despues del parto, ya antes, se presentan los síntomas mas graves de la enfermedad, que dan á entender al ignorante el peligro en que se encuentra la vida, pero no el asiento y la verdadera naturaleza del mal. Al paso que la region de la boca, toda la cara ó tambien el cuerpo se tiñen repentinamente de azul, sobrevienen convulsiones en algunos músculos de la cara, ó en regiones enteras de las estremidades y del tronco, amenazando ahogar al enfermo. Estas convulsiones que á veces alternan con las tónicas duran algunos minutos, desaparecen completamente y matan regularmente á los niños al segundo ó tercer ataque, pero no en el primero. Mientras dura el paroxismo, las alas de la nariz se apartan lo mas posible hácia afuera, los globos de los ojos miran hácia arriba y adentro y los párpados estan completamente cerrados ó tambien del todo abiertos. Si los enfermos dan de sí algun sonido es ronco ó sibilante, como en el crup, pero á veces suele percibirse tambien cierta tosecilla ó estertor. Por lo comun la piel livida y fria de la cabeza se cubre de un sudor bastante copioso durante el paroxismo, pero rara vez se nota esto en todo el tronco.

Despues que han cedido las convulsiones, vuelven el calor de la piel, la posicion natural de la cabeza y de las estremidades, la direccion normal de los ojos y quizá tambien la facultad de mamar alguna cosa ó de tragar; los párpados

y los labios se cierran, y el estertor, la tosecilla y la ronquera disminuyen; pero la respiracion permanece débil y el abatimiento general se aumenta, por cuya razon el enfermo despues de haber pasado uno ó mas ataques convulsivos se encuentra mas flojo que antes y no se mueve absolutamente en mucho tiempo, ó si lo hace, es rara vez y sin la viveza rarecterística de los recién nacidos. Si el arte consigue combatir la afeccion en su primer paroxismo con los remedios convenientes, el segundo ataque, que se verifica poco mas ó menos á las veinticuatro horas, es mas débil y aun mas el tercero y el cuarto, que tardan tambien mas tiempo en presentarse, hasta que al fin se ataja la disminucion perjudicial del oxígeno en la sangre del paciente y no vuelve á repetirse el ataque. El principio de la mejoría se da á conocer por una respiracion mas profunda, por la desaparicion de la ronquera y del estertor, por la mayor energía con que traga y mama el enfermo, por la vuelta del calor y coloracion naturales de la piel, por la mayor libertad en los movimientos de las estremidades y por un sueño tranquilo.

Si el arte no consigue corregir la respiracion, al menos en parte, ó hacer posible la asimilacion del oxígeno indispensable por cualquiera otra via, la enfermedad sigue haciendo progresos. Las convulsiones y los sintomas alarmantes que las acompañan se repiten mas á menudo, duran mas tiempo cada vez y dejan un desfallecimiento cada vez mas peligroso. Mas adelante se observan tambien durante la remision algunos movimientos convulsivos de los músculos de la cara y de los flexores de los brazos y las piernas, pero los niños se mantienen quietos con los dedos cerrados y los puños apretados, con los dedos de los pies encogidos y con las estremidades pegadas al tronco como si estuviesen acometidos del tétano. Durante este reposo cadavérico estan los ojos medio cerrados y los globos y las pupilas muy vueltos hácia dentro y arriba. Cuanto mas difícil se hace la respiracion ó cuanto mas la interrumpen las convulsiones tónicas ó clónicas, tanto mas alterna la palidez de la piel con el color aplomado ó azulado rojo y tanto mas tarda este en desvanecerse. Así que los paroxismos llegan á su mas alto grado, la respiracion queda suspendida durante medio, uno, dos, tres, cuatro, hasta cinco minutos, pero vuelve poco á poco en medio de los mayores esfuerzos para alentar y reanimar de nuevo la vida que creíamos estinguida, para su-

jetarla á otro paroxismo é ir acabando poco á poco con ella.

Aunque los últimos paroxismos precursores de la muerte duran mas tiempo que los primeros, mediando de uno á otro un intervalo mas largo, sin embargo, los síntomas espasmódicos se presentan con menos furia, sin duda porque encuentran las fuerzas sobremanera agotadas. Pero como en las últimas remisiones van en aumento los padecimientos que dependen de la afeccion pulmonal, la respiracion angustiosa y difícil de mantener, el color aplomado ó rojo azul de la piel, el estertor, la tos de cuando en cuando, el quejido ronco y apenas perceptible, la falta de fuerza para tragar y la espantosa demacracion, resulta, que estos se diferencian menos de las exacerbaciones de la enfermedad que los primeros.

Desde el momento en que la escasez del oxígeno en la sangre empieza á ejercer su nociva influencia sobre la economía del niño, todas las funciones desfallecen excepto la secrecion de la bilis. La energía de todos los vasos y el tubo digestivo se aminora, y por eso elabora esta clase de enfermos menos cantidad de calórico, se nutren poco, y de resultas llegan á ser presa de la atrofia mas vehemente, que los hace semejantes á los héticos ó ancianos, que no tienen ya mas que huesos y pellejo. La piel es incapaz de presidir á sus funciones de absorcion y secrecion, y en virtud de este estado pasivo se llena comunmente de exantemas y particularmente del pénfigo ú otras pústulas, que tienen mucha tendencia á degenerar en úlceras malignas. A veces se reunen varias especies de exantemas en un mismo individuo, y como siendo la respiracion defectuosa, la fuerza medicatriz de la naturaleza no basta, y el arte puede hacer muy poco, suelen tomar un curso tan diferente y un carácter tan pernicioso que no está uno lejos de tenerlos por úlceras nunca vistas y muy peligrosas. El vientre anda por lo regular tarde y los excrementos son verdosos, porque la secrecion de la bilis se verifica en abundancia, y la ictericia que acompaña comunmente á la atelctasis se opone tenazmente á los esfuerzos benéficos de la curacion. La secrecion de la orina es segun la cantidad de leche que mama el niño. Si un niño que padece esta afeccion del pulmon, contrae otra enfermedad cualquiera, el curso de esta se hará mas ó menos irregular y sus terminaciones serán mas fatales que otra cosa.

Terminaciones de la enfermedad. La neumoatelectasis termina por curacion completa, pasando á otras enfermedades, ó con la muerte. El arte no consigue la completa permeabilidad de la sustancia pulmonal para el aire atmosférico, sino cuando le es posible corregir el mal pocos minutos despues del nacimiento, ó por lo menos en las primeras horas de la vida. Los ensayos terapéuticos posteriores pueden alargar la vida cierto tiempo y proporcionar al enfermo un estado mas ó menos perfecto de salud, pero no un restablecimiento completo, porque siempre quedan obstruidas algunas células pulmonales. Las enfermedades á que pasa la afeccion pulmonal que nos ocupa, son el cerramiento de las células que no respiran, el cual acarrea un estado parecido á la cianosis, con que la vida puede durar á veces mas ó menos años, y la inflamacion de la tráquea ó de la misma sustancia del pulmon. Cuando la atelectasis resulta de los esfuerzos que hacen los pulmones para proporcionar la cantidad suficiente de aire, sobre todo en los paroxismos espasmódicos, toma un aspecto muy diferente del que describimos anteriormente, pues á los sintomas de la respiracion incompleta se añaden los de la bronquitis ó de la neumonia, una tosecilla frecuente y seca, y una fiebre violenta. Es evidente que solo la muerte puede poner fin á este doble tormento de los recién nacidos. Pero si la dolencia de los pulmones ocasiona directamente la disolucion en mas ó menos tiempo, esta terminacion se verifica ya por una apoplejía cerebral ó de los pulmones, ya por la falta de nutricion. En este último caso se estingue la vida sin accidente alguno sofocativo ó apoplético, como una luz á la que llega á faltar el combustible.

Diagnóstico. El médico familiarizado con la naturaleza de esta afeccion la reconoce sin dificultad por los sintomas de la respiracion perturbada que le son característicos. Las señales evidentes é infalibles de que ciertas porciones aisladas mas ó menos estensas de la sustancia pulmonal se encuentran aun en el estado fetal, y no dan paso al aire ni á la sangre sin que haya precedido una inflamacion, son las siguientes: una respiracion superficial, corta, angustiosa y á veces apenas perceptible, una voz débil y doliente, la disminucion de la succion, la falta de expansion del tórax y la gran dilatacion de la cavidad abdominal. El menoscabo de la oxidacion de la sangre y el entorpecimiento de la circu-

lacion debidos al vicio orgánico de los pulmones se dan á conocer claramente por el color azulado de la piel, que llega á ser hasta amoratado cuando el niño grita ó hace fuerzas, la disminucion del calor cutáneo, el pulso débil y lento y la debilidad general. Este estado puede estar complicado con convulsiones, ó bien ser causa de ellas. En el primer caso proceden de la presion del cerebro ó quizá de algun vicio orgánico de esta misma víscera, y se presentan al mismo tiempo que los trastornos de la respiracion, ó bien deben su origen á estos últimos por haber sobrevenido congestiones ó una excitacion febril universal; y entonces van acompañadas de los síntomas de ambos. Es de notar que las convulsiones que aparecen simultáneamente con las alteraciones de la respiracion de resultas de padecer el cerebro y la medula, no pueden naturalmente ser atribuidas á aquellas, pues sobrevienen como una afeccion primitiva y una complicacion de la dolencia de los pulmones; pero las que se siguen despues y se agravan ó ceden segun el estado de la respiracion, yendo además acompañadas de síntomas congestivos, dependen de la ateléctasis y merecen por tanto el nombre de sintomáticas. Estas son regularmente menos prolongadas y no se presentan jamás con el trismo, pero sí con los síntomas de congestion que indicamos antes. Conoceremos que el mal va progresando, si la respiracion se hace mas dificultosa, superficial y breve, siendo mas cortas las inspiraciones, por la voz ronca, débil y doliente, por los esfuerzos angustiosos y estremados para ensanchar el tórax, por la poca dilatacion de esta cavidad, por el aumento de la respiracion abdominal, por la succion y deglucion imperfectas, por el estertor, por la debilidad general cada vez mayor, por la afeccion sintomática del cerebro y por los demás síntomas del trastorno de la circulacion. Cuanto mas tarde acuda el médico al socorro del enfermo y cuanto menos pueda enterarse de las causas accidentales del mal, tanto mas difícil se le hará reconocer esta dolencia tan particular de los pulmones, sobre todo por ser tan diferentes sus terminaciones y complicaciones. Tocante á la percusion y auscultacion, dando algunos golpes lijeros sobre la pared anterior del tórax con las yemas de los dedos, se percibe un sonido confuso en lo interior de esta cavidad cuando los pulmones han recibido poco ó ningun aire en algunos parajes. Con el estetoscopio se oye en tales casos el ruido que comunmente hace el aire

al penetrar en los pulmones sanos, pero muy débilmente y como á lo lejos. Si una porcion mayor ó menor del pulmon no ha tomado parte en la respiracion, el ruido que acabamos de indicar cesa repentinamente al llegar á ella.

Pronóstico. La ateléctasis no se puede combatir del todo sino pocos minutos ó algunas horas despues de su principio y cuando no son muchas las células pulmonales que han quedado inaccesibles al aire atmosférico. En cambio de eso posee el médico bastantes medios para aliviar en los casos de poca consideracion el triste estado de los niños que padecen esta afeccion incurable y para alargar mucho tiempo su frágil vida. Ahora, si son muy grandes las porciones de sustancia pulmonal en que no ha entrado el aire, ó si á la ateléctasis aunque leve se agrega otra enfermedad de suyo peligrosa, hay que perder toda esperanza de arrancar á la muerte su presa. En general es mas dificil combatir esta dolencia felizmente cuando ha sido ocasionada por una afeccion del cerebro ó de la medula espinal, que cuando proviene de un parto fácil, de debilidad general ó de encontrarse en la boca, en las narices ó en la tráquea alguna materia estraña que dificulta la primera respiracion; porque en el primer caso se ve pronto el médico en la precision de ir abandonando los esperimentos para estimular al niño á que respire con mas fuerza, con tanta mas razon, por cuanto el uso exagerado de los remedios para volver la vida acarrea muy fácilmente una apoplejia. Por lo demás, cuanto mas complanada y hundida esté la pared anterior del tórax, cuanto mas superficial sea la inspiracion, cuanto mas á menudo se presente y mas tiempo permanezca el color aplomado en la cara ó en todo el cuerpo, cuanto mas débil sea y con menos frecuencia se oiga la voz del recien nacido y cuanto menos posea este la facultad de sacar la leche de los pechos; tanto mayor es la estension del mal en los pulmones y tanto mas inminente el peligro. En caso que la ateléctasis á pesar de reunirse estos síntomas patognomónicos dure varios dias sin aparecer los paroxismos convulsivos, no deberá el médico concebir vanas esperanzas, ni dejar de aplicar por eso los remedios enérgicos mas adecuados. Todas las complicaciones ejercen gran influencia en el pronóstico, pues aunque esto es sumamente desfavorable de suyo, se agrava mucho mas, agregándose otras afecciones. La constitucion del niño es tan importante como dificil de conocer;

pero aun son de mayor monta las circunstancias económicas y morales de los interesados del enfermo. Si estos no tienen los medios ó la voluntad mas decidida para consagrar al recién nacido los mayores cuidados y el mayor esmero y para cumplir las órdenes del facultativo, todo lo que este haga será inútil.

Tratamiento. No hay mal alguno que se haga mas pronto incurable y que por lo mismo requiera con mas urgencia un tratamiento profiláctico que la neumoteléctasis. En vista de esto, todas las comadres y demás personas que asisten á los partos, deberian saber que es uno de sus primeros deberes observar cuidadosamente á los niños cuando respiran por primera vez, y notar con especialidad si el aire entra en los pulmones en cantidad suficiente y por medio de inspiraciones normales y profundas, si las paredes del tórax y principalmente la anterior se ensanchan á un mismo tiempo como es debido, y últimamente, si el primer gemido del niño corresponde á su madurez y su grandor. Cuando dichas personas notan que una ó varias de estas funciones se ejercen de una manera incompleta, estarán obligadas á hacer todos los esfuerzos posibles para que el niño aliente con vigor y grite lo mas alto que pueda. Por consiguiente no deberán descuidarse en colocar al recién nacido en el primer baño caliente, que es el remedio mas conducente, y cepillarle las plantas de los pies dentro del agua, vertiendo de cuando en cuando sobre el pecho y el vientre agua fria ó algunas gotas de éter sulfúrico. Es necesario advertir que con este último objeto se pondrán fuera de la superficie del agua el pecho ó el vientre, volviéndolos á sumergir despues inmediatamente para que el niño no se resfrie. Estos ensayos se repetirán todo el tiempo necesario y se harán cada vez con mas energía, hasta que el niño se vea en la precision de tomar aire con un esfuerzo proporcionado al grado de su madurez y á manifestar con una voz esforzada, que opone cierta reaccion á los estímulos externos. Si á pesar de todo no se elevase completamente la pared anterior del tórax al hacer la inspiracion, se añadirá al agua del baño uno ó dos cuartillos de vinagre fuerte ó se preparará otro bien saturado con tomillo, serpol, en el cual se continuarán empleando los estimulantes convenientes, con el objeto de que la respiracion acabe de perfeccionarse. Para obrar aun con mas energia, además de los medios que llevamos espuestos, se darán friegas con un ce-

pillo tan pronto en el pecho como en el vientre y á lo largo de la columna vertebral y se aplicará un enema de agua caliente para obligar al niño á apretar hácia abajo. Si con esto no se consigue nada y la pared anterior del tórax permanece complanada ó hundida, será indispensable acudir á un médico, el cual prescribirá el ojimiél scilitico, para dar de él una cucharadilla cada hora, hasta que el niño haya provocado suficientemente dos ó tres veces. No estaria demás que las comadres recibiesen la instruccion de hacer todos los ensayos mas lijeros que hemos indicado en todos aquellos recién nacidos que han venido al mundo fácilmente y en poco tiempo, y de proponer el ir á buscar inmediatamente á un facultativo cuando á pesar de sus esfuerzos no se dilata la cavidad torácica como es conveniente. Si queremos que la atelctasis se vaya haciendo menos frecuente, es indispensable que las comadres sepan distinguir exactamente la primera respiracion incompleta de la normal.

Quando se recurre á los auxilios del arte contra la atelctasis confirmada en las primeras horas de la vida del niño, nuestro primer objeto debe ser hacer que las células pulmonales que han quedado intactas se abran y tomen parte en la respiracion. Esto lo conseguiremos: *a.* aplicando á toda la piel remedios estimulantes, especialmente en baños de una temperatura agradable, y ya simples, ya compuestos con yerbas, como el serpol, el espliego, la mejorana, estando la habitacion á 16 ó 17 gr. R. Durante el uso de los baños, que se deben repetir cada dos horas, y durar cada vez una hora hasta conseguir el objeto deseado, se vale *Jörg*: *b.* de varios escitantes tópicos para obligar á toda costa á los pulmones á entrar en comunicacion con la atmósfera; tales son las friegas del pecho, del vientre ó de las plantas de los pies con un cepillo hasta que el niño rompa á llorar con violencia, el echar de cuando en cuando agua fria por medio de una geringuilla sobre los puntos donde se inserta el diafragma ó bien algunas gotas de éter sulfúrico sobre la pared anterior del pecho y del vientre; pero es preciso volver á sumergir despues estas partes en el agua para evitar que el niño tome frio. El mismo *Jörg* acerca á las ventanas de la nariz un dedo humedecido con éter sulfúrico ó bien le introduce por la boca hasta las fáuces; además aplica uno ó mas enemas de agua tibia con unas gotas de éter sulfúrico, quando la cavidad torácica tarda mucho

en dilatarse. Si fuera posible despedir algunas chispas eléctricas sobre la region del tórax que corresponde á las inserciones internas del diafragma, serian un escitante muy conveniente. Despues de haber bañado al recién nacido, se le envolverá en pañales y mantillas bien calientes, sin oprimirle en ninguna parte del cuerpo. Sin embargo, para que no cesen repentinamente los estímulos habiendo abandonado las friegas y las afusiones, se pondrá en la region de la boca del estómago un sinapismo de una pulgada de largo y otra de ancho, para que enrojezca lijeraente la piel. Además se combatirá la ateléctasis, *c.* con medicamentos internos, con eméticos ó si estos estan contraindicados, con los laxantes que obliguen á hacer fuerzas hácia abajo. Desgraciadamente en todos los casos en que el cerebro ha sufrido una presion violenta durante el parto y padece todavia despues de él, es preciso evitar los vómitos, porque aumentan las congestiones hácia la cabeza. Pero cuando las congestiones cerebrales no son de temer por el momento, no hay cosa mas eficaz que el vómito repetido varias veces, con cuyo fin será conveniente administrar cada hora una cucharadilla de ojimiél escilítico ó una mezcla de dos granos de ipecacuana con cinco de azúcar ó magnesia. Si no nos es permitido recurrir á los eméticos por causa del cerebro, daremos de dos en dos horas la cuarta parte de un grano de mercurio dulce para producir algunas evacuaciones. El procedimiento indicado hasta aqui será favorecido extraordinariamente, *d.* si el niño empieza á mamar. Cuanto mas á menudo y mas tiempo tenga que esforzarse para sacar leche de los pechos de la madre, tanto mas contribuirá con su fatiga á perfeccionar su respiracion.—El introducir aire en los pulmones es segun el parecer de Jörg, no solo inútil sino tambien perjudicial, porque el aire impelido artificialmente por los bronquios penetrará en las células abiertas, pero no en las que han quedado cerradas, y estas se dilatarán mas de lo regular si soplamos con demasiado impetu. No faltándoles á dichas células aire que tomar, como tampoco la facultad de llenarse suficientemente con él, el que se introduce artificialmente es cuando menos superfluo y además puede perjudicar por su calidad y cantidad, particularmente soplando con la boca. Las porciones del pulmon invadidas por la ateléctasis no entran á tomar parte en la respiracion á impulsos de un agente mecánico, sino

por medio de un estímulo vivificante que active en ellas la circulación de la sangre.

Cuando la neumatoelctasis se resiste á todos los medios terapéuticos, porque las células pulmonales adonde no ha llegado el aire se han obliterado, no le queda al médico otra cosa que hacer que aliviar en lo posible un estado tan molesto é ir sosteniendo la vida del enfermo todo el tiempo que pueda. Para lograr este objeto tiene el práctico dos caminos, á saber: la tráquea con sus ramificaciones pulmonales y la piel en toda su estension. Resguardando los bronquios de cuerpos estraños y las paredes esternas del tórax y del vientre de toda compresion por medio de fajas y de vestidos estrechos, los pulmones en parte obliterados pueden muy bien todavía iuspirar la cantidad suficiente de oxígeno para que el enfermo pase una vida llevadera, mayormente si respira siempre un aire puro y libre de toda materia estraña. Por supuesto que el entumecimiento y la constipacion del vientre se deben evitar con cuidado lo mismo que todo lo que exija una respiracion frecuente y profunda, si no queremos esponer al paciente á paroxismos sofocativos. Por la otra via ó sea la piel abierta y blanda del recién nacido se puede conducir á la sangre gran cantidad de oxígeno, si conseguimos mantener siempre corrientes las funciones que le son características. Como la piel del recién nacido absorbe continuamente oxígeno, es muy capaz de suplir hasta cierto punto la inaccion de la sustancia pulmonal si la bañamos dos veces todos los dias en agua caliente sola ó con vinagre, si la fortificamos y limpiamos con las yerbas que dijimos antes, si la sumergimos una vez todos los dias en un baño y la frotamos otra vez con una almohadilla de lienzo rellena con polvos de mejorana ó de sérpul, si la resguardamos cuidadosamente de la humedad y del frio y si está rodeada continuamente de una temperatura agradable. Si no alejamos todos los dias el moco que la piel segrega en abundancia y se atascan los poros con él, la asimilacion del oxígeno al través de estos cesa infaliblemente, lo mismo que la interrumpe el espasmo de dicho órgano que se sigue siempre al mas leve resfriamiento. El deber del médico es hacer todos los esfuerzos imaginables por procurar al paciente el mayor alivio posible por las dos vias indicadas.

Si al vicio del pulmon se agrega otra enfermedad, v. g.,

la ictericia, este ó el otro exantema con las úlceras consiguientes, la inflamacion de la tráquea ó de los pulmones ó la atrofia, debe tenerse presente en el tratamiento, ya vaya este dirigido á la curacion radical de la enfermedad, ya al alivio del estado angustioso del enfermo y á la prolongacion de su vida. La ictericia no cede mientras persista la ateléc-tasis, pues no pudiendo los pulmones suministrar á la sangre la suficiente cantidad de oxígeno, el hígado segrega bilis en abundancia y se opone pertinazmente con esta funcion á nuestros esfuerzos para disminuir la ictericia. Cuando sobreviene una inflamacion de los bronquios ó de la misma sustancia pulmonal de resultas de los esfuerzos para acabar de llenar de aire los pulmones ó por cualquiera otra causa, las evacuaciones sanguíneas por medio de una ó dos sanguijuelas aplicadas á la region de la tráquea, á la axila del lado enfermo ó debajo de ella y los sinapismos de una pulgada en cuadro puestos repetidas veces sobre las partes doloridas, é interiormente los calomelanos administrados de dos en dos horas á la dosis que dijimos antes, son los paliativos mas excelentes. Si la atrofia llegase á agravarse considerablemente, no nos quedaria mas recurso que, empleando constantemente los medios indicados, bañar al enfermo unas cuatro veces todos los dias en buena leche de vacas, dejándole cada vez media hora en el baño para promover la absorcion de la piel y contribuir así al fomento de la asimilacion, en caso que el estado del enfermo lo permita.

III. El trombo de los recién nacidos, caput succedaneum.

Este tumor que resulta de la presion que ha tenido lugar durante el parto, es una protuberancia blanda, pultácea y dolorosa de las partes blandas de la cabeza, cuya forma altea de varios modos. Por lo regular se encuentra en el occipucio ó sobre los parietales; pero observándose tambien en otras partes que se presentan en el parto, propuso *Froriep* que se le diese la denominacion de entumecimiento de ciertas partes del niño. Solo cuando el parto se verifica rápida y fácilmente, se echa de menos dicho tumor; pero despues de los muy trabajosos y prolongados suele ser muy considerable y algunas veces va acompañado de la dislocacion de los huesos del cráneo y de sugilaciones. Su color es siempre muy diverso del de los demás tegumen-

tos de la cabeza, pues viene á ser un azul mas ó menos oscuro. Su forma es comunmente esférica, pero no siempre por igual, sino mas bien prolongada, y hay casos, aunque pocos, en que el tumor se estiende transversalmente por encima del cráneo. Otras veces se desprende la epidermis del tumor ó se levanta formando una vejiga llena de serosidad ó de sangre, y en alguno que otro caso fluye un poco de sangre de una herida muy sutil que hay en los tegumentos. Cuando el tumor es edematoso, el dedo deja en él una impresion poco profunda, pero no produce jamás una verdadera disminucion de volúmen.

Cuando el tumor ha desaparecido antes de sobrevenir la muerte, se suelen encontrar manchas rojas ó mas bien pardas en el paraje en que estaba situado, y si persiste aun, es muy blando, edematoso al tacto, y presenta en casi toda su superficie un color pálido ó aplomado. En estos casos, haciendo una incision en los tegumentos de la cabeza, se encuentra regularmente en la piel una serosidad sanguinolenta, pero mas aun en el tejido celular subcutáneo. Por esta razon dió *Dubois* á este tumor el nombre de *equimosis seroso-sanguinolenta*.

El pronóstico es casi siempre favorable. A las pocas horas ó lo mas dentro de algunos dias desaparece el tumor por sí solo. Aun dado caso que de resultas de la gran tirantez del tumor durante el parto se haya roto algun vaso, el mal no suele ofrecer cuidado despues del nacimiento. En algun vaso muy raro el liquido segregado tarda mucho en ser reabsorbido y entonces sobreviene una inflamacion y una supuracion que pueden llegar á ser peligrosas en atencion á la delicada organizacion de los recién nacidos.

Tratamiento. Tocante á la curacion es poco lo que tiene que hacer el médico, pues el mal no presenta peligro alguno ni dura mucho tiempo. Solo en los casos muy pertinaces trataremos de acelerar la reabsorcion. *Meissner* propone para ello yerbas aromáticas secas, porque teme que las fomentaciones acarreen un resfriamiento. Algunos médicos aconsejan las embrocaciones de vino caliente ó aguardiente, pero *Jorg*, *Verson*, *Meissner* y otros las desaprueban, pues dicen que escitan en demasia y producen atolondramiento y una especie de embriaguez. *Hüter* obtuvo los mejores resultados con las fomentaciones frias ó frescas de agua y vinagre, y solo en ciertos casos no se dispó el tumor por ha-

berse acumulado una gran cantidad de líquido debajo de los tegumentos, según lo indicaba la fluctuación. Si la cantidad de líquido no disminuye á pesar de los remedios indicados, es preciso hacer una pequeña incisión para vaciar el tumor. La inflamación y la supuración se curarán según las reglas del arte. En caso de formarse un absceso, se abrirá artificialmente, porque la naturaleza suele tardar demasiado en hacerlo. *Jörg* pretende que primeramente se vea de dar salida al pus por medio de una cántarida pequeña, y que cuando la extravasación es muy copiosa y la sangre ó la linfa impiden la resolución, se trate de verificarla á beneficio de una úlcera pequeña hecha con la piedra infernal.

El trombo va muchas veces acompañado de la prolongación de la cabeza (*oblongatio capitis*) y de la superposición de los huesos del cráneo (*intercalatio ossium capitis*). La curación de estos males se puede regularmente abandonar también á la naturaleza. Las manipulaciones groseras con que las comadres tratan muchas veces de redondear la cabeza pueden acarrear accidentes nerviosos y hasta la muerte de resultas de la opresión ejercida sobre el cerebro. *Gölis*, si hemos de creer á *Brosius*, ha ensayado la reposición de los huesos del cráneo cuando la superficie era insignificante, aplicando después fomentaciones aromáticas, las cuales según él contraen los tegumentos y hacen que los huesos vuelvan á su posición natural. Cuando la superposición de los huesos es muy considerable, parece que no pueden volver á reponerse y que la muerte es inevitable.

IV. El cefalomatoma.

El tumor sanguíneo de la cabeza (*cephalomatoma recens natorum*, *tumor capitis sanguineus*) se advierte en los recién nacidos inmediatamente después del nacimiento ó en los primeros días. Esta afección está reducida á un tumor indolente, circunscrito, de un color natural, blando, mas ó menos tirante, elástico y fluctuante, que aparece regularmente en el parietal derecho ó en el izquierdo ó en ambos á un tiempo, y proviene de una acumulación de sangre entre el cráneo y el pericráneo, y no siempre de resultas de un parto dificultoso, pues muchas veces se observa después de los mas fáciles. El tamaño del tumor es diverso, variando entre el de una judía hasta el de un huevo de gallina,

y su forma comunmente prolongada y rara vez del todo redonda. Comprimiéndole no disminuye de volumen y la presión no produce al niño la mas mínima incomodidad, pues aunque se ejerza con mucha fuerza no llora ni da señal alguna de inquietud. Segun el sitio de la extravasacion sanguinea se admiten tres especies diferentes de tumores de esta especie, á saber: 1.^a el cefalomatoma subaponeurótico; 2.^a el subpericraneal y 3.^a el meningeo.

1.^o *Cefalomatoma subaponeurótico*. *Baudelocque* le habia observado ya y tambien *Dubois* y *Velpeau* describieron algunos casos de él, pero *Valleix* no le vió mas que dos veces entre quinientos niños que examinó con todo cuidado, y para eso habia precedido en ambos casos una lesion mecánica bastante considerable. *Nägele* y *Höre* no le vieron jamás. Segun *Valleix* esta especie de tumor no se diferencia de los cefalomatomas que se observan algunas veces en los adultos.

El tumor es comunmente superficial, sin forma determinada, renitente, poco fluctuante, á veces algo movable, no está rodeado de un verdadero anillo óseo, tiene un color mas ó menos azulado, aparece en los mismos parajes en que se forma el trombo comun, y puede presentarse en cualquier punto del cráneo que haya sufrido la accion de un agente mecánico. En algunos casos está complicado con el cefalomatoma subpericraneal ó tambien con el trombo de los recién nacidos. En este último caso se advierte debajo del cefalomatoma, que es muy elástico, una fluctuacion mas ó menos estendida. En efecto, haciendo una incision se encuentra sangre ó serosidad en la piel, en el tejido celular y debajo de la cubierta aponeurótica. Cuando el cefalomatoma subaponeurótico debe su origen á una causa mecánica, suele formarse con mucha rapidez y sin preceder la hinchazon de la piel.

Regularmente se disuelve este tumor en breve tiempo, pero tambien hay casos en que va seguido de inflamacion y ulceracion, y entonces el absceso se abre con mucha dificultad hácia fuera, porque la cubierta aponeurótica y los tegumentos se oponen á ello.

2.^o *Cefalomatoma subpericraneal*. Este tumor se advierte poco despues del nacimiento ó bien aparece entre el primero y cuarto dia por lo regular en los ángulos supe-

* Döpp (Vermicht Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde

rior y posterior del parietal. Cuando es muy voluminoso está situado encima de la protuberancia parietal, de la cual se le distingue fácilmente. En el lado derecho se observa con mas frecuencia que en el izquierdo, pero mas rara vez en otros parajes del cráneo. Comunmente no se encuentra en la cabeza mas que un tumor, pero en alguno que otro caso uno en cada lado. *Nägele* vió una vez tres cefalomatomas á un tiempo, y *Valleix* advierte que en los casos que presentan un tumor sanguíneo sobre ambos parietales no dividido en dos partes por la sutura, el derrame no se ha verificado debajo del pericráneo, sino simplemente debajo de la aponeurosis. El tumor es en sus principios pequeño, circunscrito, indolente, blando, aumenta de volumen con mas ó menos rapidez, se hace renitente, tirante, elástico y ofrece una fluctuacion palpable, estando cercado de un anillo duro. Los tegumentos no han cambiado regularmente de color, pero con todo se observan algunas anomalías bajo este aspecto, tomando la piel un color rojo oscuro, aplomado, lívido &c. &c., segun las complicaciones y el grado de desarrollo. El tamaño y la forma del tumor son asimismo diversos. Aquel varía entre el de una judía y el de un huevo de gallina y aun mas, y esta es diferente segun el sitio del tumor, pues sobre los parietales es comunmente ovalada y en el occipucio y la frente las mas veces esferoidea. En general sigue creciendo el tumor hasta el sexto dia ó el octavo en que cesa su incremento, y una vez que ha adquirido su mayor volumen, desaparece gradualmente, siendo reabsorbida la sangre en cosa de tres semanas ó bien en un espacio mas largo de tiempo, achicándose poco á poco y volviéndose mas duro y compacto. En este último caso se deposita sustancia ósea sobre la superficie del pericráneo que corresponde al derrame sanguíneo, la cual se va aproximando al cráneo á medida que la sangre es reabsorbida y llega al fin á adherirse á él, cuando se ha terminado la reabsorcion. Esta osificación empieza entre el dia duodécimo y el décimosexto, lo cual se conoce en que el tumor pierde su blandura y el dedo deja en él una impresion que se borra pronto, percibiéndose claramente un ruido parecido á la crepitation del

von einer Gesellichaft pract. Aerzte zu Petersburg. 1835. 5 te Sammlung. t. I.) dice que jamás ha observado que se forma despues del primer dia de la vida.

pergamino ó de una hoja fina de metal. El tumor va bajando por grados y llega un caso en que no recibe la impresion del dedo, pero con todo en el paraje que ocupaba queda para mucho tiempo una prominencia lijera. Esta especie de tumores pasan rara vez á supuracion.

Al abrir el tumor han encontrado algunos el hueso áspero y corroído y otros por el contrario muy liso.

La muerte se verifica muy rara vez y solo despues de haber haber abierto el tumor.

Cefalomatoma meníngeo. Hóre fue el primero que habló de esta forma, habiendo observado debajo del sitio del cefalomatoma esterno un derrame sanguíneo del volúmen de un huevo de paloma entre los huesos del cráneo y la dura madre y una hendidura penetrante del cráneo en el mismo sitio. *Moreau, Padiou y Baron* han visto tambien casos por este estilo. Sin embargo, *Dieffenbach y Chelius* no quieren admitir esta forma, alegando que para ello seria preciso demostrar que el tumor sanguíneo habia existido antes de la hendidura y que esta habia sido producida por la alteracion del hueso debida al derrame, pues de lo contrario no se distinguiria esta afeccion en nada de las lesiones comunes de la cabeza. Los sintomas de este mal, que es imposible reconocer con certeza en vida del enfermo, son los de la compresion cerebral, y solo existiendo al mismo tiempo un cefalomatoma subpericraneal, no podremos sospechar que hay un tumor sanguíneo interno.

Una forma sumamente rara, que suele tambien colocarse entre esta clase de tumores, es el craneomatoma ó el tumor óseo-sanguíneo. Este es un tumor sanguíneo que existe á veces en el cráneo de los recién nacidos y en el cual los huesos y quizá tambien el pericráneo han sufrido alteraciones muy notables. Además de los síntomas propios del cefalomatoma subpericraneal, ofrece los siguientes. Si el cráneo está completamente taladrado, el tumor disminuye de volúmen con la compresion, y si hacemos una incision corre el enfermo peligro de desangrarse. Cuando el tumor es laxo ó se ha vaciado la sangre, se puede palpar la abertura del cráneo ó por lo menos una depresion considerable de los huesos, como tambien un rodete óseo muy marcado y las pulsaciones del cerebro. Segun *Michaelis* despues de la curacion se percibe todavia al tacto una escavacion en el hueso.

Caracteres anatómicos. Haciendo una incision en el cefalomatoma subaponeurótico antes de que empiece la reabsorcion de la sangre, pero interesando la piel y la cubierta, se encuentra alguna sangre en el tejido celular, aunque generalmente muy poca. Cuando ya ha empezado la supuracion, hay pus mezclado con sangre y el tejido celular está destruido en mayor ó menor estension. El hueso no es invadido hasta que el pus ha carcomido el pericráneo.

En el cefalomatoma subpericraneal la piel ha conservado regularmente su estado normal, aunque de esto no faltan escepciones, como ya dijimos antes; la aponeurosis está siempre sana. Tocante al pericráneo, aunque se le ha visto siempre engrosado, no habia perdido su transparencia, de suerte que al través de él se distinguia el color de la sangre extravasada. La superficie que mira al derrame sanguíneo se ha encontrado siempre lisa y pulida. La sangre misma es al principio mas bien sonrosada y líquida, despues espesa, coagulada, renegrida y hasta suele formar entre el cráneo y el pericráneo una gelatina viscosa que está pegada al hueso. La superficie esterna del cráneo suele estar algo desgastada, pero lisa, alguna que otra vez áspera y carcomida y tambien suele suceder que la corrosion de la sustancia ósea penetre hasta la dura madre. Cuando empieza á formarse el tumor, el pericráneo está firmemente adherido al hueso. Mas adelante, cuando da principio la osificacion partiendo desde el pericráneo en la superficie interna de esta membrana, se advierte segun dice *Kraus* una laminita ósea sumamente delgada. Cuando la osificacion ha hecho algunos progresos se ve una lámina cartilaginosa sembrada de algunos pantos de osificacion, ó bien una hojuela mas sólida que se convierte insensiblemente en la superficie esterna del hueso por la base del tumor, y de la cual se despega el pericráneo con la misma facilidad que de cualquier otro punto del cráneo. La cavidad que se halla debajo de esta lámina ósea está llena de una masa grumosa, sanguinolenta y gelatinosa. La superficie de los huesos del cráneo está áspera, porosa, firmemente adherida á dicha masa gelatinosa y alguna que otra vez hasta agujereada. Examinando despues de la muerte el paraje del hueso que ocupaba el tumor no se advierte por lo regular alteracion alguna, si aquel habia desaparecido ya; el pericráneo se halla en su estado normal, pero el hueso mismo se ha engrosado en toda la es-

tension que tenia el tumor, y principalmente la lámina mas esterna. Tambien la sustancia diploe presenta mayor espesor, pero fuera de esto no ha sufrido la estructura del hueso cambio alguno *. Segun dice *Chelius* es probable que estas alteraciones se disipen poco á poco del todo.

Por lo que hace al rodete óseo, algunos autores le atribuyen á las prominencias de las partes sanas sobre las corroidas, pero sin embargo parece que han olvidado que los huesos del cráneo no tienen mas que una tercera, cuarta ó sexta parte de línea de espesor cuando el niño nace, y que aun cuando se quitase alguna parte de la lámina esterna, la prominencia seria casi imperceptible, al paso que el verdadero rodete óseo levanta á veces una línea. Por consiguiente aun concediéndoles la destruccion del hueso que ellos admiten, siempre seria preciso atribuir el anillo óseo á otra causa cualquiera. *Zeller* en los casos en que él le ha visto, le achaca á una depresion del hueso en el paraje que ocupa el tumor sanguíneo, pero *Valleix* cree que esta opinion es puramente hipotética. Este último autor no ha encontrado jamás deprimido el hueso, sino siempre con su convexidad natural y el anillo óseo estaba formado en todos los casos de su observacion por una sustancia casi ósea que se levantaba encima de la superficie del hueso y del cual se podia despegar fácilmente con la uña ó con el escalpelo. Despues de la separacion tenia el hueso parietal su convexidad normal, y solo las prominencias y depresiones de este paraje eran quizá mas perceptibles que lo son ordinariamente. La forma del rodete óseo era siempre la misma, constando de tres superficies, una inferior adherida al hueso, otra interna casi vertical, y otra esterna cubierta por el pericráneo, quiere decir, que representaba un prisma con el borde superior muy agudo. El declive de la superficie esterna variaba mucho segun los casos lo mismo que la estructura del anillo óseo. *Valleix* le vió tres veces compuesto de una sustancia fácil de desmenuzar, que constaba de un gran número de partículas óseas de

* *Valleix* opina lo contrario, pues segun dice, el hueso no está liso y lustroso sino que presenta el mismo aspecto que siempre en esta edad. Cuando la incision se hace mucho despues, es claro que la osificacion está mas adelantada y los filamentos en forma de radios han desaparecido en parte, pero á pesar de eso el hueso no está liso ni lustroso, aun prescindiendo de los filamentos ásperos que suelen formarse en varios puntos.

un blanco mate y estaba revestida de una capa delgada de sustancia compacta; en los intersticios que dejaban dichas partículas óseas habia un líquido rojizo que se exprimía con la mayor facilidad. En otro caso, la estructura del anillo no era semejante á la que acabamos de describir mas que en su parte mas inmediata á la estravasacion sanguínea, y por la parte de afuera terminaba en una lámina ósea muy áspera, cuya superficie interna estaba cubierta de granulaciones irregulares é infiltrada con sangre negra. En otra ocasion el rodete óseo lo mismo que lo restante del hueso en que se perdía su superficie esterna eran radiados de manera que se podia despegar sin interrumpir la continuidad de la sustancia. La altura del anillo óseo no pasa nunca, segun *Valleix*, de línea y media.

Los vasos de la parte esterna del cráneo no se han encontrado jamás dañados.

En el cefalomatoma meníngeo suele estar el hueso muy adelgazado y aun presentar algunas hendiduras. *Padieu* vió el hueso fracturado y muy delgado por el punto de la fractura que se habia verificado al encajarse la cabeza en la pelvis. En un caso referido en el periódico de *Sibold*, tom. IX, el hueso y el tumor sanguíneo esterno tenían un color rojo, pero la sangre era negra y coagulada, los huesos muy movibles, la fontanela grande y las suturas mas dilatadas de lo regular, entre la dura madre y los huesos del cráneo habia un gran derrame sanguíneo en el paraje correspondiente al tumor esterno, y la sustancia cerebral presentaba un color amarillento. *Heil* encontró el hueso del todo sano y entre el pericráneo y el cráneo, como tambien entre este y la dura madre, sangre líquida y coagulada, pero estos tumores no comunicaban uno con otro. El seno longitudinal superior estaba intacto, el agujero parietal izquierdo faltaba y por el derecho pasaba un vaso emisario de Santorini muy dilatado pero sano; entre el cerebelo y su tienda habia una estravasacion considerable, y el cerebro y sus membranas eran muy ricos en sangre.

En el craneomatoma notó *Kraus* que la superficie del hueso estaba áspera, deprimida y que en la escavacion habia una pequeña porcion de dura madre completamente despegada. En los demás puntos estaba dicha membrana firmemente adherida á los huesos. Tan pronto padece la lámina esterna como la interna ó ambas á un tiempo, y separándose

se unas de otras el tumor se forma en una de ellas y principalmente en la esterna, pues la interna, que opone mas resistencia, suele ser perforada y entonces resulta un tumor sanguineo interno.

Complicaciones. Hay casos en que las formas descritas se complican entre sí ó con otras afecciones. El trombo tiene particular propension á unirse al cefalomatoma, cuando este sobreviene durante el parto ó inmediatamente despues.

Del trombo de la cabeza y el cefalomatoma subaponeurótico. Cuando ambos ocupan el mismo paraje, al través del trombo, que tiene un color rojo oscuro, se nota fluctuacion en su interior que no comunica con el edema esterno, pero que no se halla á tanta profundidad como en el cefalomatoma subpericraniano. El trombo se disipa poco despues del nacimiento, al paso que el cefalomatoma se hace cada vez mas marcado.

Del trombo de la cabeza y el cefalomatoma subpericraneal. Los síntomas son los mismos, pero la fluctuacion se halla á mayor profundidad.

Del trombo de la cabeza, el cefalomatoma subaponeurótico y el subpericraneal. Esta complicacion es mucho mas difícil de conocer y propiamente no se da con ella hasta que se hace la autopsia. Cuando el trombo y el cefalomatoma no se encuentran en el mismo sitio, el diagnóstico es algo mas fácil.

Del cefalomatoma subaponeurótico, el subpericraniano y el meníngeo. Held observó un caso de esta especie, que sin embargo no se confirmó hasta despues de la muerte.

Del cefalomatoma subpericraneal y el craneomatoma. Tambien esta complicacion es de aquellas de las cuales no sabemos nada hasta que examinamos el cadáver.

Diagnóstico. Tocante á la diferencia de las diversas especies de cefalomatoma, acaso no podrá haber duda mas que entre el subaponeurótico y el subpericraniano. *Valleix* es de parecer que poco despues del nacimiento son muy fáciles de distinguir, pues la coleccion de sangre debajo de la aponeurosis va casi siempre acompañada del edema y apenas hay vez que no se siga á este. La piel tiene un color livido y lleva las señales de haber sido el parto trabajoso y el tumor no está exactamente circunscrito y es doloroso. La fluctuacion va presentándose por grados y no se percibe claramente hasta que la sangre derramada en el tejido celular entre

la aponeurosis y el pericráneo rasga las células y se deposita en un foco. Mas adelante presenta el diagnóstico mas dificultades.

El cefalomatoma se puede confundir: 1.º con el trombo comun, pero este no está circunscrito tan exactamente, es blando y conserva la impresion del dedo; además se forma durante el parto y ocupa la parte de la cabeza que se ha presentado primero, aumenta de volúmen cuando el parto es lento, se estiene cada vez mas por la cabeza cuanto mas tarda aquel en terminarse y cuanto mas trabajoso es, y se disipa á las doce ó veinticuatro horas de haber nacido el niño. El cefalomatoma por el contrario tiene límites muy marcados; es al principio muy blando, pero pronto se hace renitente, crece en los primeros dias, no conserva la impresion del dedo, ofrece fluctuacion y no se advierte hasta despues del nacimiento. Además su asiento es diferente como ya hemos indicado y se forma tambien despues de los partos fáciles. Mas difícil es el diagnóstico si se complican ambas formas y el cefalomatoma se oculta debajo del trombo; pero aquel se reconoce despues que este se ha disipado en el término de veinticuatro horas.

2.º *Con la equimosis violenta de la cabeza ó sea el chichon.* Este resulta de la accion de un agente mecánico, no está exactamente circunscrito y puede estar situado en cualquier punto de la cabeza. Además la piel cambia comunmente de color, poniéndose rojiza, azulada ó amarillenta; la cohesion de los tejidos se altera en el punto sobre que ha obrado el agente y en las partes mas inmediatas; el chichon duele cuando se le comprime, conserva la impresion del dedo y su temperatura es comunmente algo elevada.

3.º *Con un absceso sanguíneo.* En el occipucio de algunos fetos muertos se ha visto algunas veces despues de partos mas ó menos trabajosos un saco lleno de sangre mucilaginoso, lívido y fluctuante; pero estos sacos ofrecen caracteres tan distintivos, que no parece posible confundirlos con ninguna otra afeccion.

4.º *Con el edema de la cabeza.* El edema esterno de la cabeza aunque sea parcial se diferencia en que el color del tumor es mas pálido que lo restante de la piel, circunstancia que hace parecer al niño caquético. La piel está fria, el tumor es difuso y el dedo deja en él un hoyo muy marcado. El diagnóstico es mas difícil cuando el líquido se ha acumulado

en varios puntos debajo de la cubierta aponeurótica, ó entre el pericráneo y la superficie esterna de los huesos de la cabeza.

5.º *Con el cefalocelo congénito ó sea la hernia congénita del cerebro.* Esta afeccion es sumamente rara ó, por mejor decir, no se observa casi nunca en la region del parietal sino en las fontanelas las suturas y el occipucio, y con mas frecuencia en la mollera posterior, en la sutura lambdaidea y en el hueso occipital. Por lo demás el cefalocelo se diferencia del cefalomatoma en que se puede romper comprimiéndolo, en que se hace mas marcado cuando el niño llora, tose ó estornuda, y en que se le puede mover algun tanto de un lado á otro. Ultimamente, la piel que cubre al cefalocelo es mas delgada y está desprovista de pelo.

6.º *Con el tumor aneurismático de la cabeza,* el cual sin embargo cede á la presion del dedo, manifiesta pulsaciones regulares y se altera visiblemente cuando se perturba la circulacion.

7.º *Con los tumores vasculosos.* Estos son blandos, por decirlo así, esponjosos, se complanan fácilmente y por igual bajo la presion de la mano y se abultan por el contrario con frecuencia cuando el niño llora ó tose. Su superficie está regularmente cruzada por plexos venosos bastante desarrollados, los cuales dan al tumor un color violáceo característico. Además no tienen tampoco la elasticidad, la tirantez, la fluctuacion ni el borde circular del cefalomatoma.

Curso y terminaciones. El cefalomatoma subaponeurótico se resuelve por lo regular en poco tiempo; casi siempre en cosa de unos ocho dias. En el subpericraneal admiten algunos autores tres periodos siempre muy marcados cuando el mal queda abandonado á sí mismo. El tumor crece con mas ó menos rapidez, de suerte que unas veces adquiere su mayor tamaño en pocas horas y otras necesita varios dias. En los primeros dias crece el tumor segun *Nägele* y *Burchard* mas bien en altura y tirantez que por la base. El tumor se va elevando poco á poco, se hace mas renitente, mas tirante y sus bordes mas marcados. Al principio se puede desalojar fácilmente el líquido y palpar al través el fondo de la cavidad. El anillo óseo aparece algunas veces desde luego, pero otras tarda mas en presentarse. Cuando la tirantez ha llegado á su mas alto grado, el tumor suele permanecer inalterable durante algunos dias; despues disminuye, el peri-

cráneo y la piel se aproximan al hueso, empezando por la periferia, y algunas veces no queda mas que un poco de fluctuacion en la parte media y una depresion muy leve, fenómenos que desaparecen igualmente á las pocas semanas cuando se termina la curacion. La naturaleza cura esta dolencia por medio de la reabsorcion, la cual se verifica con mas ó menos rapidez, segun la opinion de *Huter*, no tanto por la tirantez del tumor, como por el estado vital en general y por ciertas circunstancias especiales. *Chelius* por el contrario, cree (*Anales de medicina*, tom. VI, cuad. 3), que el tumor se altera por sí mismo siendo reabsorbida la sangre extravasada y volviendo á adherirse al pericráneo (lo cual sucede cuando el mal queda abandonado á sí mismo ó no se cura como es debido), ó bien que sufre una metamorfosis particular, que es lo mas comun cuando tiene mucha estension, engrosándose el pericráneo y empezando la osificacion por la superficie interna de esta membrana. Por eso cuando se comprime el tumor, parece una lámina de metal muy delgada, segun la crepitation que se percibe. Poco á poco se va endureciendo el tumor, se une con lo demás del hueso y por último desaparece en el término de cuatro á doce meses, disminuyéndose por grados y sin presentar sintoma alguno notable. Otras terminaciones, como la disolucion pútrida de la sangre extravasada y la corrosion de los huesos, no son posibles si no se yerra el tratamiento.

Alguna que otra vez se inflama el tumor y pasa despues á supuracion. En tales casos, si el niño tiene aun bastantes fuerzas y se sigue un tratamiento conveniente, puede tambien conseguirse la curacion. Pero á veces enferman los huesos del cráneo y á pesar de los esfuerzos del arte resulta una perforacion, que segun *Höre*, puede ocasionar un cefalocelo antes de morir el niño.

Etiologia. Todos los autores convienen en que las causas del cefalomatoma subaponeurótico son los partos dificultosos ó los agentes mecánicos que obran sobre el cráneo despues del nacimiento.

Acerca de las causas del cefalomatoma subpericraneal existen opiniones muy diversas entre los autores. *Jörg* cree que el tumor se puede presentar en todas las partes de la cabeza que sufren cierta presion en el parto, y del mismo parecer son *Wendel*, *Osiander*, *Chelius* y *Carus*; pero *Siebold*, *Michaelis Nägele*, *Höre* y *Froriep* opinan lo contra-

rio, porque dicho mal se observa tambien despues de partos muy lijeros. *Marksen* dice que el tumor debe provenir las mas veces de alguna lesion mecánica, y si se origina en los partos muy rápidos es porque ciertas partes del cuerpo son impelidas repentinamente y con violencia contra las paredes duras de la pelvis, lo cual da fácilmente lugar á la presion parcial, al frote, al estrujamiento ó á la dislaceracion de los delicados vasos sanguíneos. Casi del mismo parecer es *Wokurka*, pero con la diferencia de admitir este autor, que concurriendo ciertas circunstancias que ocasionan una dilatacion de las partes blandas de la cabeza, pueden sufrir de tal modo los vasos sanguíneos en virtud de la naturaleza peculiar del organismo infantil, que perdiendo en parte su vitalidad y adquiriendo una permeabilidad morbosa, dejen pasar la sangre al través de sus paredes. *Stein* * pone la causa de esta afeccion en un defecto de formacion de los vasos. *Mende* ** opina que consiste en la rotura de uno ó muchos vasos de *Santorini* de los que unen el pericráneo con los huesos de la cabeza. *Busch* *** esplica el origen del tumor diciendo, que por los actos mecánicos que son característicos del parto, se abren varias venas correspondientes á un mismo seno y depositan lentamente su sangre debajo del pericráneo. El dictámen de *Neumann* **** es, que poniéndose los parietales uno encima de otro durante el parto de una manera considerable, se rompen algunos vasos pequeños, los cuales dejan escapar la sangre, y que si el tumor tarda tanto tiempo en formarse, es por estar el pericráneo tan firmemente adherido. Segun *Schueemann* *****, la presion que la cabeza sufre en la pelvis impide que se desprenda el pericráneo, y dice por consiguiente, que el mejor profiláctico contra los tumores de la cabeza es comprimir el cráneo, medio de que se vale asimismo la naturaleza. Añade á esto, que dichos tumores no se observan cuando el parto ha sido sumamente trabajoso, y que el estar el pericráneo flojamente pegado á los huesos, contribuye mucho á la aparicion del mal. Asi pues, no observándose la afeccion sino en los partos fáciles y principalmente en los rápidos, y siendo entonces los

* Annalen der Geburtshülfe t. IV, p. 67.

** Gemeins. deutsche Zeitschr. f. Geb. part. III, p. 514.

*** Lehrb. der Geburtskunde. Marburg, 1833, p. 440.

**** Rust's Mag. part. XXI, p. 49.

***** Ebendas. part. XXXVI, p. 49.

niños casi siempre mas pequeños, menos robustos, y poco favorecidos en su desarrollo, admite *Schueemann* que la respiracion incipiente produce congestiones de sangre hácia la cabeza, á las cuales no se pueden oponer las paredes de las venas como es natural. *Billard* * dice que la sangre sale de los vasos pequeños ya por *rhexis*, ya por *diapedesis*. *Nägele* hace la pregunta de si estos derrames sanguíneos no son acaso debidos á las varicosidades de los vasos que atraviesan el cráneo y que revientan antes del parto ó durante él, y si los preparativos para la respiracion y la nueva circulacion inmediatamente despues de nacer el niño no contribuyen á aumentar los tumores de que vamos hablando. Dicho autor funda su opinion en las razones siguientes: 1.^a que los cefalomatomas crecen por lo regular hasta cierto grado, y 2.^a que segun él ha observado, la sangre que se saca de ellos tiene en general un color mas claro y se parece mas á la arterial cuanto mas pronto se abren los tumores, y es tanto mas oscura cuanto mas tarde se emprende esta operacion. *Feist* es enteramente de la misma opinion. *Dubois* ** atribuye la causa de tales tumores á la estructura de los huesos del cráneo en los recién nacidos, pues la osificación aun imperfecta se presenta bajo la forma de filamentos contiguos entre sí; que partiendo de la protuberancia del parietal como de un foco comun, se dirigen hácia la periferia del hueso separándose unos de otros. Entre estos filamentos óseos quedan unos espacios libres, que no tienen la longitud ni todo el espesor de lo restante del hueso. En virtud de esta formacion ofrecen los parietales la misma estructura que un cuerpo esponjoso y parecen estar infiltrados con sangre, de suerte que despegando la dura madre y el pericráneo y comprimiendo una de sus superficies, sale sangre por los poros y los intersticios de la opuesta. Parece, pues, que la sangre está encerrada durante la vida en los intersticios de los huesos, y contenida en ellos por el pericráneo y la dura madre, que tapizan ambas superficies y que estan con ella en relaciones muy íntimas. Desprendiéndose una de las dos membranas en un punto, por pequeño que sea, puede resultar un derrame sanguíneo, que será mas ó menos abun-

* Traité des maladies des enfans nouveau-nés et à la mamelle. Paris, 1833.

** Dictionnaire de Médecine. Paris, 1834, art. Cephalématome.

dante segun el tamaño de la porcion de membrana que se haya despegado. Este desprendimiento puede haberse verificado en el parto por cualquiera violencia mecánica, además de que la union del pericráneo con los huesos puede ser tan débil en algunos puntos por una predisposicion natural, que se destruya fácilmente y que aun baste para ello el mismo impulso de la circulacion. De la misma manera puede producir este efecto cualquiera enfermedad del hueso, activando la circulacion de la sangre, debilitando la adhesion natural del pericráneo ó destruyéndola completamente y ocasionando una lesion en los vasos de la parte afecta. En vista de esto, cree *Dubois* que la formacion de los cefalomatomas no se debe atribuir á una sola causa y que todas las opiniones establecidas para su esplicacion pueden encontrar hechos que hablen en su favor. *D'Outrepont* y *Pigné* creian que esta afeccion sobrevenia constantemente durante el embarazo, y efectivamente *Fortin*, *Stoltz* y *Burdach* han observado varios casos en que existia ya antes de empezar el parto.

Valleix vió muchísimas veces en sus investigaciones equimosis entre los huesos y su membrana esterna en la parte superior de la cabeza, ocupando un trecho de tres pulgadas á tres y media de largo y dos á dos y media de ancho. Este espacio está dividido por la sutura sagital y se estiende por ambos lados de la misma á lo largo de los bordes superiores de los parietales, pero en el derecho se alarga á mayor distancia que en el izquierdo. Siempre que la equimosis era algo considerable encontró *Valleix* debajo del pericráneo una capa de sustancia celular de tres líneas de grueso, la cual tenia un color tanto mas oscuro, cuanto menos tiempo tenia el niño y mas reciente era la equimosis.

En esta capa sanguinea encontró siempre de allí á algun tiempo osificaciones laminosas que se podian separar muy fácilmente, en cuyo caso presentaba el hueso su estructura natural en forma de radios. Estos parásitos óseos son de la misma clase que los que *Lobstein* ha llamado *osteófitos difusos*.

Esta equimosis resulta, segun el parecer de *Valleix*, de la presion circular ejercida por el cuello de la matriz, y así se esplica, porque en los partos de mellizos no tiene equimosis alguna el niño que nace el último. La tal equimosis es el primer grado del cefalomatoma. La razon en que se funda esta opinion es, que los parajes en que se encuentra con mas

frecuencia la equimosis simple son justamente los mismos en que se observan los cefalomatomas. Una misma causa, según la violencia con que obre, puede producir: 1.º una rubicundez sencilla; 2.º una infiltración palpable, y 3.º una destrucción del tejido con la formación de una capa sanguínea. El último grado no es propiamente otra cosa que un cefalomatoma poco prominente y termina como el por una osificación particular, y por consiguiente el cefalomatoma subpericraneal constituye el cuarto grado de la escala que hemos indicado. El motivo de que el cefalomatoma no sobrevenga con mas frecuencia á pesar de ser la causa constante é inevitable, es que los casos en que se forma con preferencia son aquellos que presentan al orificio de la matriz una gran porción del parietal y ninguna otra parte del cráneo, pero esto sucede muy pocas veces. Cuando se comprime el cráneo de un recién nacido, se advierte, que por encima de la protuberancia del parietal es por donde sale mas sangre. En dicho punto hay tres ó cuatro aberturas por las cuales fluye la sangre de los vasos que las atraviesan casi perpendicularmente, y allí es tambien donde el pericráneo se separa con mas facilidad. Si el cefalomatoma es pequeño está comunmente situado encima de la protuberancia parietal. Las causas del cefalomatoma meningeo no son tan claras, pero probablemente son las mismas que dan lugar á la apoplejia sanguínea, y entre ellas se cuentan principalmente la presión violenta durante el parto.

Pronóstico. El cefalomatoma subaponeurótico permite siempre un buen pronóstico, porque los vasos absorbentes bastan regularmente para efectuar la curación sin la ayuda del arte. Si se retrasa la reabsorción, será preciso hacer fomentaciones ó lociones aromáticas, y cuando se agregan otros síntomas, como inflamación ó supuración, se emprenderá el tratamiento correspondiente.

Tampoco es desfavorable el pronóstico en el cefalomatoma subpericraneal. Aunque *Michaelis* asegura que el cefalomatoma acarrea la corrupción de los huesos y algunas veces la muerte tarde ó temprano, *Nagele* dice sin embargo, que en todos los casos de su práctica no tuvieron los niños novedad alguna y la curación se terminó siempre en poco tiempo. Así lo comprueban tambien las observaciones mas modernas. *Cheliius* * advierte que no conoce caso alguno en

* Heidelberger klinische Annalen, part. VI, p. 542.

que un cefalomatoma abandonado á sí mismo hubiese tenido malas consecuencias, y si acaso sucede alguna vez, es porque se abre el tumor y entonces los malos resultados provienen de un tratamiento mal entendido. Tampoco *Kraus*, *Pizzala*, *Leo*, *Feist* y otros muchos han visto jamás que el cefalomatoma menguase en lo mas mínimo la salud de los niños, y *Gölis* le tiene únicamente por peligroso cuando se abre con el escalpelo, al paso que *Hooe* y *Nägele* quisieran que esta operacion se efectuase en todo caso. *Diefenbach* califica el pronóstico de favorable cuando se aplica con tiempo un buen método curativo; pero cree que la muerte es inevitable si la reabsorción no se verifica con la ayuda del arte ó de la naturaleza ó si no se da salida á la sangre. De todo esto se infiere que todavía estamos muy distantes de saber la verdad en este punto.

El pronóstico del cefalomatoma meníngeo es sumamente desfavorable, porque acarrea la compresión del cerebro y su reblandecimiento. También el craneomatoma es de muy mal agüero, porque se agregan muy fácilmente á él los síntomas de una afección cerebral.

Tratamiento. El cefalomatoma subaponeurótico requiere muy rara vez los auxilios del arte, porque los mismos vasos absorbentes llevan á efecto la reabsorción; pero si esta se retardase, se emplearán embrocaciones y lociones aromáticas. Todos los demás síntomas se combatirán segun su naturaleza.

Contra el cefalomatoma subpericraneal se han propuesto dos tratamientos diferentes, á saber: 1.º la resolución, y 2.º el abrir y vaciar el tumor.

1.º *Resolución.* Esta se ha llevado á cabo de tres maneras diferentes: *a.* con fomentaciones resolutivas, fricciones y emplastos; *b.* por la compresión; *c.* con los cáusticos, y *d.* con el sedal.

a. Antiguamente se ensayó ya la resolución, y muchos autores modernos estan asimismo por ella. *Nägele* creia al principio de su práctica, que lo mejor era abrir el tumor; pero sus observaciones posteriores le hicieron ver que en la mayor parte de los casos se efectua la curación sin necesidad del escalpelo ó de la lanceta, y en su consecuencia empleó con buen éxito las fomentaciones de vino aromático. Despues, habiendo observado que la resolución no dejaba de verificarse aunque las fomentaciones no se aplicasen con el

debido cuidado, abandonó la curacion á la naturaleza y vió que el tumor se resolvía en el mismo tiempo que con el uso de los remedios tópicos. Tambien *Deutsch* *, *Chelius*, *Dieffenbach* ** y *Lang* ***, son de parecer que se intente la resolucion; pero, segun los tres últimos, solamente en los primeros diez ó quince dias.

Los medios de que nos servimos para verificar la resolucion son especialmente las embrocaciones calientes aromáticas, una infusion de yerbas aromáticas con agua, y cuando la relajacion es mucha, con vino y fomentaciones de medicamentos tónicos y astringentes, de corteza de sáuce, de encina ó de quina. Cuando los niños son robustos y el tumor padece una flegmasia erética, recomienda *Dieffenbach* la aplicacion de una sanguijuela en su punto mas elevado, fomentaciones de agua de *Goulard*, de sal amoniaco, de vinagre diluido, y tambien fricciones mercuriales. *Becker* **** obtuvo muy buenos resultados con el espíritu de alcanfor y con el de enebros con vinagre escilitico, y *V. Graefe* ***** con las fomentaciones de sal amoniaco, vinagre scilitico y agua. *Jörg* ***** aconseja las fomentaciones de serpol, mejorana y otras yerbas semejantes; *J. Ph. Horn* ***** embrocaciones tibias de vino ó agua con aguardiente y un poco de sal; *Unger* ***** los fomentos del agua de *Theden* diluida, y *V. Froriep* ***** y *V. Busch* ***** los de remedios astringentes.

b. *Henschel*, el cual creia primeramente que el cefalotoma era un cefalocoele y habia sido feliz en su curacion, cuando despues echó de ver su error, no abandonó su procedimiento, que estaba reducido á una presion suave. Para ejercerla se valia de una hoja de estaño en muchos dobleces,

* *Haller* de tumore capitis sanguineo neonatorum. Derpati. 1824, t. 51.

** *Rust's Handb. der Chirurgie*, t. I, p. 426.

*** De echymomate., p. 30.

**** *Hufeland's Journ.* 1823. Octobr.

***** *Journ.*, t. XV. p. 360.

***** *Handb. zum Erkennen und Heilen der Kinderkrankheiten.* Leipzig. 1836, p. 357.

***** *Theoret. prakt. Lehrb. d. Geburtsh.* Wien 1825. Abschn. XII.

***** *Blasius klin. chirurg. Bemerkungen.* Halle 1833, p. 778.

***** *Handb. d. Geburtsk.* Weimar 1827, p. 538.

***** *Hand, d. Geburtsk.* Marburg 1833, p. 441.

con la cual forraba por dentro la gorra del niño, y poniéndosela, la mandaba atar algo apretada y que se fuese cuidado de que no se torciese. Solo con esto dice haber curado el cefalomatoma por lo regular en quince dias. *Schuemann*, *Burdach*, *Chelius* y *Döpp* elogian este proceder, pero *Diefenbach* desaprueba los vendajes compresivos.

c. Los cáusticos han sido propuestos por *Gölis*, el cual pretende, que cuando el tumor está muy tenso y el niño atolondrado por la presión que experimenta en la cabeza, se aplique un cáustico á su punto mas elevado, pero solo con el objeto de destruir la epidermis, y que despues se mantenga la supuracion hasta que el tumor se desvanezca. Segun *Schmidt* este procedimiento tiene buen éxito, y otro tanto dice *Neker*; pero *Brosius*, *Meissner* y *Sutor* lo encontraron del todo inútil.

d. *Palletta* se vale del sedal, para cuya aplicacion atraviesa el tumor con una aguja ó un bisturí y deja despues en la herida un retazo de lienzo desfilachado por los bordes. Primeramente fluye una sangre negra; pero á los dos ó tres dias un liquido seroso y despues pus. El sedal se unta con unguento digestivo, al cual se añaden mas adelante sustancias tónicas, auxiliando su accion con fomentaciones resolutivas. Segun dicho autor no se necesitan mas que quince dias para la curacion, la cual va acompañada regularmente de una calentura leve.

Los dos últimos métodos de que hemos hablado no merecen ser recomendados, porque son demasiado enérgicos y pueden poner en peligro la tierna vida del recién nacido.

2.º El abrir el tumor es el procedimiento que mas se usa. Para ello se da un pinchazo con la lanceta ó bien se hace una incision con el bisturí. Segun *Valleix*, es preferible dar un corte sencillo proporcionado al tamaño del tumor, si bien no importa que sea mas largo que lo suficiente. Varias observaciones han hecho ver á este autor, que el descubrir el cráneo no perjudica á los recién nacidos. La mucha vitalidad de las partes impide su mortificacion y acelera la curacion. De todas maneras el corte debe hacerse lo mas lejos que se pueda de los troncos arteriales, porque en los niños pequeños la division de un ramo pequeño puede dar

* Salz. med. chir. Zeitung. 1819, n.º 21, p. 327.

** De thrombo neonatorum. Vindob. 1830, p. 27.

lugar á una hemorragia de cuidado. Cuando la incision se verifica con tiempo, la sangre que sale es generalmente encarnada y despues que ha acabado de fluir, los tegumentos se encogen y se arrugan y sobreviene una leve inflamacion, la cual completa la curacion en ocho, diez, ó lo mas veinte dias. El rodete óseo dura mas tiempo, pero el centro del tumor no llega á elevarse tanto como en la curacion espontánea. El apósito será muy sencillo; se introducen algunas hilas en la herida, se cubren con una planchuela ó una compresa y se sujeta todo con una venda; los emplastos y vendajes complicados, que han propuesto algunos autores, no son necesarios. La inflamacion es tan insignificante que solo los dos primeros dias hay necesidad de acortar el alimento. *Leuret* * habia propuesto ya una incision en cruz que pasase por el centro del tumor, y *Kraus*, *Pizzala*, *Feist* y *Reis* habian curado los tumores de esta especie haciendo una picadura con la lanceta. El *V. Siebold* mandaba afeitar el pelo en todo lo que cogia el tumor y despues lo abria con un bisturi convexo penetrando hasta el hueso, para dividir tambien el pericráneo, pero tenia buen cuidado de no interesar la sustancia ósea, para lo cual conducia el instrumento en direccion perpendicular á los filamentos óseos. La longitud que daba á la incision era de una y media á dos pulgadas, para que pudiese salir bien toda la sangre.

Si sobreviene supuracion, recurriremos al tratamiento tópico apropiado, y cuando hay mucha debilidad, emplearemos al mismo tiempo los corroborantes. Cuando la secrecion es de mala calidad, aconseja *Dieffenbach* hacer de dia fomentaciones de agua de manzanilla y de noche unturas con cuatro ó seis partes de unguento rosado y una del de torvisco.

En el cefalomatoma meningeo propone *Valléix*, si existe al mismo tiempo un tumor sanguineo esterno, abrirle lo mas pronto posible, para que si hay alguna fisura, pueda salir á las afueras la sangre derramada en lo interior. *Dubois* cree que este tratamiento es imposible á causa de la incertidumbre del diagnóstico. *Höre* opina, que habiendo una fisura visible, se descubra el hueso y raspándole, se dé salida á la sangre; asimismo tiene por muy excelentes los medicamentos absorbentes.

* Journ. de Méd. 1772, t. 37, p. 410.

El craneomatoma exige el mismo método curativo que el cefalomatoma subpericraneal, pues la experiencia nos ha enseñado, que hasta los parajes agujereados se cierran completamente en pocas semanas despues de haber desaparecido el tumor. En semejantes casos la operacion está principalmente indicada, cuando padecen las dos láminas del hueso. Toda presion debe evitarse siempre, no siendo aplicable mas que en el craneomatoma esterno. Las inyecciones no se deben emplear tampoco. Una vez que las membranas se han adherido al hueso aun imperfecto, la sustancia ósea se reproduce de una manera normal, y la curacion se termina en poco tiempo.

V. La ictericia de los recién nacidos, *Icterus neonatorum*.

Al tercero ó cuarto día del nacimiento invade muchas veces á los niños, cuya piel tiene entonces un color rojo oscuro ó pardo, una especie de ictericia, que aparece primeramente en las partes mas delicadas de la piel, en los labios, las alas de la nariz, los ángulos de la boca, y en los puntos mas prominentes de la cara, la nariz, las mejillas, la frente, como tambien en la conjuntiva y se va extendiendo gradualmente por toda la superficie del cuerpo. Es bastante raro el que se presente á las dos ó tres semanas, y la ictericia que suele observarse en los niños que padecen de lombrices, de infartos del hígado, de atrofia &c. &c., es con respecto á sus causas del todo diferente de la que al presente nos ocupa. El color amari'llo presenta al principio un tinte rojizo, el cual sin embargo va desvaneciéndose por grados y cede el puesto á un amarillo hermoso ó á un pardo amarillento, sobre todo en los niños que tienen la piel oscura. En algunos casos esta especie de ictericia se limita á ciertos parajes de los tegumentos, apareciendo solamente en la cara, en el tronco ó en las estremidades ó en un solo punto de estas partes; otras veces se retira de una parte del cuerpo para aparecer en otra. Alguna que otra vez se tiñen tambien de este color anómalo los líquidos segregados, como el moco en la blenorrea de los ojos y la linfa en las pústulas de la vacuna (*Döpp*). Durante el curso de la ictericia no se altera el bienestar general del organismo y si acaso sucede, proviene de otras causas muy diferentes. Su

duracion es muy corta, por lo regular de algunos dias, y solo en ciertos casos raros tarda dos ó tres semanas en desvanecerse. La circunstancia de ser muchísimos los niños que padecen la ictericia, ha hecho creer á muchos médicos, que es un efecto natural de las mutaciones importantes que se verifican en el organismo infantil durante el parto, tanto que de ninguna manera la consideran como un estado patológico.

Esta dolencia del órgano cutáneo es tambien propia de muchos órganos internos. En los cadáveres de los niños víctimas de cualquiera otra enfermedad mientras padecian esta dolencia, se ha encontrado no pocas veces que el cerebro, la medula espinal, el corazon, el pericardio, el diafragma, la superficie exterior é interior de los intestinos, el mesenterio, el peritoneo, la glándula timo y la vejiga de la orina estaban teñidos de amarillo, color que era mas claro en los riñones y formaba unas estrias colocadas á manera de rayos desde la punta de sus lóbulos hasta la base. Hasta los músculos y su membrana celular, el tejido adiposo, el peristio y la sustancia ósea participan de dicha coloracion. Algunas veces se encuentra el color amarillo en uno ó mas órganos internos, al paso que la superficie de la piel no deja ver el mas mínimo vestigio de la ictericia interior.

El hígado y la vejiga de la hiel, donde reside tantas veces la causa de la enfermedad, estan muy rara vez alterados. Es verdad que muchas veces se encuentran congestiones sanguíneas en el hígado: que los vasos del sistema de las portas estan frecuentemente escesivamente llenos de sangre y que la sustancia hepática presenta á veces un color amarillo muy marcado; pero con todo, es imposible atribuir la enfermedad á estos incidentes, puesto que en los niños se observan muy á menudo semejantes infartos de sangre sin que exista esta especie de ictericia, y además es notorio, que la coloracion del hígado es diferente en cada individuo de esta edad. El estar abiertos el agujero oval, el conducto arterial de *Botal* y el venoso de *Arancio* no tiene tampoco nada de particular, pues se encuentran en todos los niños que han vivido pocos dias.

Etiología. Acerca del origen y la causa próxima de esta enfermedad estan muy divididas las opiniones. Unos la hacen consistir en las alteraciones que sufre la circulacion de resultas de la obliteracion de la vena umbilical y en haber-

se disminuido el aflujo de sangre hácia el hígado que tiene lugar durante la vida uterina (*Morgagni, Autenrieth, Barez*); otros en una afeccion simpática del hígado, efecto de la presion ejercida durante el parto sobre la cabeza del niño (*Chambon*); otros en algun vicio de la digestion y en la obstruccion é inflamacion del hígado; otros en no ser fresca la leche de la nodriza (*Gardien, Leuret*); y otros en la acumulacion del meconio, la coleccion de sabarra gástrica y de humores viscosos en el duodeno que producen la obstruccion y el espasmo del conducto *colédoco*. (*Rosenslein, Baumés, Fleisch, Feiler*). *Heifelder* dice que la causa de la ictericia es la continuacion de la circulacion pequeña y el gran aflujo de sangre hácia el hígado, de resultas de un trastorno de la circulacion procedente de no funcionar los órganos respiratorios con la perfeccion necesaria.—*Boer, Jörg y Wendt* opinan que es un producto del trastorno de las funciones del hígado y del sistema biliioso ocasionado por un resfriamiento repentino, y *Carus* la atribuye á un estado morbozo de las funciones del hígado que sobreviene muy fácilmente de resultas de varias causas, como el frio, el desacreglo en la dieta y las obstruccioncs del vientre, porque en los recién nacidos existe una predisposicion considerable á la ictericia á causa del predominio del hígado sobre los demás órganos del vientre y de la gran abundancia de carbono en la sangre. Segun *Henke* la causa de la enfermedad es una absorcion anómala de la bilis que va á depositarse en el tejido celular subcutáneo, debida al nuevo rumbo que toman las funciones del hígado por los cambios que han sufrido la circulacion y la actividad del tubo digestivo. *Verson* dice lo siguiente. Si comparamos todos los fenómenos que se manifiestan exteriormente en la ictericia de los recién nacidos con los resultados de las autopsias, veremos que el sistema biliioso no puede estar en relacion causal con esta enfermedad y que aquella ictericia en que toma parte dicho sistema y que ataca á los niños en los meses mas adelantados de la vida, es enteramente diferente de la que ahora llama nuestra atencion.

Para formarse una idea del curso patogénico de esta enfermedad, es preciso recordar no solo los grandes cambios que sufre el sistema biliioso despues del nacimiento, sino tambien contemplar la piel, que sirve comunmente de asiento á la enfermedad, en sus relaciones con las afueras y en

los órganos internos, principalmente con el hígado.—Durante la vida fetal desempeña el hígado un gran papel, tanto por su predominio y su magnitud desproporcionada, como por estar encargado de la desoxigenación de la sangre. El tamaño y la importancia de este órgano están siempre entre los animales en proporción inversa con la perfección de sus órganos respiratorios, y por eso es tan grande en el feto, en el cual hace el hígado por decirlo así las veces de los pulmones. Por ser tan imperfecta la oxidación de la sangre contiene el hígado del feto una cantidad considerable de los elementos que caracterizan la sangre venosa. La función del hígado se altera después del nacimiento y cuando empieza á obliterarse la vena umbilical; pero insensiblemente va tomando su acción el rumbo más conveniente á las necesidades del organismo, que ya se ha hecho independiente. Bajo tales circunstancias la economía necesita de una sangre vivificante y rica de elementos nuevos, quiere decir, libre de todas las materias flojísticas superfluas, y por otra parte, esta matamórfosis no se puede hacer sino muy imperfectamente los primeros días después del nacimiento por varias razones. En primer lugar la respiración es todavía muy incompleta, y la sangre arterial se mezcla con la venosa por las comunicaciones que, como sabemos, están todavía espeditas. En segundo lugar el hígado recibe menos cantidad de sangre después de haberse obliterado la vena umbilical, y las funciones apenas incipientes de los órganos digestivos hacen muy poco gasto de bilis. Por último, los vasos absorbentes poseen una actividad extraordinaria, y por consiguiente embeben no solo la bilis que ya existía durante el nacimiento, sino también la que después se deposita en la vejiga, ó por lo menos sus partes líquidas. En vista de todo esto, es claro que la sangre no puede suministrar al hígado inmediatamente después del nacimiento todas aquellas materias que contribuyen á formar la bilis y que por consiguiente encierra en sí el pigmento que ocasiona la coloración amarilla de la piel en la ictericia de los recién nacidos. El resultado del análisis que hizo *Cheoreul* de la sangre de niños ictericos confirma también la opinión que acabamos de esponer, pues se encontró en ella un pigmento amarillo y otro verde que se hallan asimismo en la bilis. También *Lassaigue* descubrió en la misma sangre el principio colorante amarillo, y dice que posee todas las pro-

piedades del pigmento de la bilis. Así pues, la ictericia de los recién nacidos no depende de un estado morbosos del hígado ni de depositarse la bilis en el tejido celular subcutáneo, sino de estar estancadas en la circulación las materias con que el hígado elabora la bilis.

Ahora se trata solamente de investigar de qué manera puede verificarse la estancación mencionada ó la deposición del pigmento en los tegumentos externos. La piel, que durante la vida fetal ha estado rodeada de agua y ha ejercido las funciones de un órgano absorbente, sufre una transformación considerable después del nacimiento y sirve para eliminar del organismo varias materias, alterándose simultáneamente la acción de los vasos absorbentes y exhalantes. Pero si el órgano cutáneo, que es tan delicado y sensible después del nacimiento, es estimulado en demasía por los agentes externos á que no está acostumbrado y principalmente por el aire atmosférico, su vitalidad se aumenta en todos sentidos y sus vasos capilares reciben mayor cantidad de sangre, y particularmente de sus partes líquidas ó sea del suero, de manera que el pigmento amarillo contenido en ella trasuda fácilmente al través de la epidermis y produce el estado icterico en cuestión, el cual dura hasta que la piel pierde su excesiva sensibilidad, acostumbrándose poco á poco á los estímulos externos. Esta ictericia puede también sobrevenir en otros casos, cuando la piel en virtud de sus relaciones simpáticas con el sistema biliar se encarga hasta cierto punto de las funciones del hígado, atrayendo hacia sí el exceso de aquellas materias flojísticas, que dicho órgano no puede todavía espeler completamente poco tiempo después del nacimiento.

Por último, entre las causas de la ictericia de los recién nacidos tenemos que mencionar la circunstancia de que el niño en su descenso al través de la pelvis sufre en las partes más voluminosas y prominentes de su cuerpo una presión á veces muy considerable. Por medio de esta compresión externa se debilita la vitalidad así del sistema dermatico, todavía incapaz de resistir los agentes externos, como de otros órganos del interior; sobrevienen acumulaciones é infartos de los humores en los vasos relajados y debilitados, y resulta la ictericia cuando existe en el suero el pigmento amarillo de que hemos hablado (*Pieper*). De esta manera se explica fácilmente por qué casi todos los recién nacidos

presentan un color amarillo en los parajes mas prominentes de la cara, como son la frente, la nariz, las mejillas, y por qué la ictericia es á menudo solamente parcial, apareciendo justamente en aquellos órganos y en las regiones de la superficie cutánea que mas espuestas estan á la presion durante el parto. La coloracion parcial de los órganos internos se puede achacar á la naturaleza de la sangre en los recién nacidos con tanta mas razon, quanto que suele aparecer en aquellos tejidos que reciben mayor cantidad de sero, el cual es el vehículo principal del pigmento amarillo, como se observa en la pleura, en el peritoneo, en el pericardio &c. &c.

Pronóstico. Puesto que la ictericia de los recién nacidos no produce apenas alteracion alguna en el estado general de su salud y la enfermedad desaparece en cuatro ó diez dias sin mas auxilio que el de la naturaleza, el pronóstico es siempre favorable, á no ser que haya una complicacion de importancia, ó que en la ictericia parcial haya sufrido el órgano en que está situada un estrujamiento considerable. Solo en aquellos casos en que la ictericia de los recién nacidos se prolonga mas tiempo del que hemos indicado, es de inferir, segun *Hartless* *, que las funciones del higado han sufrido un gran trastorno, que conduce al cabo á la caquexia, y *Donop* ** describe un caso en que la ictericia acarreó la muerte de esta manera.

Terapéutica. Los grados mas inferiores de esta afeccion no requieren nada por parte del facultativo, pues basta observar rigurosamente las consideraciones á que es acreedor el delicado organismo de los niños. Cuando el mal es mas grave, se cuidará de alejar todas las causas que pudieran perturbar el desarrollo insensible y el ejercicio normal de las funciones del higado, tratando al mismo tiempo de restablecer la accion de la piel. Para satisfacer la primera indicacion, administraremos al niño laxantes suaves, como el jarabe de achicorias y ruibarbo, ó el de maná en la dosis suficiente para que evacue dos ó tres veces al dia, tanto para espeler el meconio, las mucosidades y demás saburra, como para dar un leve impulso á la accion del tubo digestivo. Asimismo será muy útil frotar suavemente el vientre

* Handbuch der artzlichen Klinik, t. II, p. 315.

** De ictero, speciatim nominatorum. Diss. inaug. Berol. 1828.

y sobre todo el hipocondrio derecho con el fin de aumentar la vitalidad del hígado. Para restablecer las funciones normales de la piel son muy á propósito los baños tibios repetidos todos los dias con todas las precauciones posibles para que el niño no se resfrie. En los últimos periodos de la enfermedad se podrán añadir al baño algunas infusiones de yerbas aromáticas, si el enfermo manifiesta una gran debilidad ó si la nutricion ha decaido notablemente. Las complicaciones exigen un tratamiento apropiado á su naturaleza.

VI. Entumecimiento é infarto de las glándulas mamarias en los recién nacidos, Induratis, intumescencia mammarum.

En los recién nacidos de ambos sexos sobreviene á menudo un entumecimiento de las glándulas mamarias, que algunas veces adquiere un tamaño y una dureza considerables, se inflama con facilidad y encierra un humor estancado. *Oken* opina, que las glándulas mamarias en el feto presiden á la nutricion; pero esto no está aun probado lo suficiente, para que pueda pasar por un teorema de aplicacion general.

La causa de estos tumores depende de una vegetacion viciosa junta con una diátesis inflamatoria. *Jahn* cree haber encontrado mucha semejanza entre dichos infartos y los comedones, así llamados, tanto con respecto á su origen como á su contenido, y los atribuye al cerramiento de los poros cutáneos, á cuya opinion se ha adherido *A. Cooper* en los últimos tiempos*. Esta clase de tumores no ofrecen por lo regular peligro alguno, y con los cuidados convenientes se curan fácilmente y con toda seguridad. En circunstancias desfavorables, entre las cuales es la peor la costumbre que en algunas partes tienen las comadres de esprimir á la fuerza el humor encerrado en las glándulas mamarias, el infarto se inflama con facilidad y pasa á supuracion, lo cual puede tener muy malas resultas, sobre todo para las funciones á que estan destinadas las mamas en el sexo femenino.

La curacion depende de la mayor ó menor propension á inflamarse que tenga el tumor. Si la dureza está ardorosa al tacto, tensa y dolorida y se nota en ella rubicundez, no

* Siehe *Grafe's u. Walther's Journal der Chir.*, t. IV, p. 3.

será bueno echar mano de las fomentaciones secas, resolutivas, de salvado ó de ciertas especies que se emplean con ventaja en los casos leves en que no aparece el mas mínimo vestigio de inflamacion. Siempre será mas conducente aplicar una cataplasma de miga de pan con agua de *Goulard* tibia ó de ciertas especies con leche. De esta manera se consigue la resolucion, ó bien se fomenta la supuracion cuando hay una tendencia decidida á ella.

Pero si el tumor es muy duro, indolente y no inflamado, si las embrocaciones resolutivas no han surtido efecto alguno y, por el contrario, se nota la tendencia al endurecimiento, se infricará dos veces todos los dias al rededor del tumor el aceite de almendras ó una mezcla de tres partes de unguento amarillo y una del napolitano, cubriendo el infarto mismo con una piel de cisne, con lo cual se logrará de seguro la resolucion. El uso del linimento liquido, de los emplastos resinosos y de los unguentos acres no se acomoda al grado del mal y mucho menos á las propiedades peculiares de la piel de los niños. En los casos muy pertinaces, que son muy raros, se podria aplicar la mezcla de yerba de cicuta y miel que ha propuesto *Osiander*.

Ahora nos parece ser la ocasion mas oportuna para hablar de un artículo que *Albers* * insertó en el *Boletín médico para los médicos del Rin y de Westfalia*, tom. I., n. 2, 1842, bajo el título de *Mastitis neonatorum*.

El autor advierte, que entre las enfermedades de los recién nacidos no se acostumbra á hablar de la mastitis y hace la esposicion del caso siguiente. *L. D.*, niño robusto, habia nacido de un parto fácil. Ambas mamas contenian en abundancia aquel humor lácteo que se encuentra muchas veces en los recién nacidos. A los dos dias de haber nacido se hinchó la glándula mamaria del lado izquierdo, y examinando la parte, se notaba un disco grueso como el que forma la misma glándula en los adolescentes cuando se inflama ó infarta de resultas de las escrófulas. El tumor era movable y se deslizaba entre los dedos, pero la piel no estaba todavía enrojecida. Al tercer dia habia aumentado de volúmen, el pezon y su orificio se habian metido en el tumor, la piel

* Medicinisches Conversationsblatt rheinscher und westphalischer Aerzte, t. 1, n.º 2, 1842.

habia tomado un color rojo oscuro, el infarto habia perdido su movilidad y el dolor era muy marcado. La hinchazon fue subiendo por grados y formando al cabo una punta, no se podia ya desconocer el principio de la supuracion en la superficie rubicunda y edematosa. Entonces se mandaron aplicar cataplasmas de linaza, y á los dos dias, habiéndose traslucido el pus, se hizo una incision con la cual se evacuó una media taza de pus de buena calidad. Desde aquel momento la curacion hizo rápidos progresos y terminó á los quince dias de haber empezado la enfermedad. El niño estaba casi siempre durmiendo y solo se inquietaba cuando le tocaban el tumor. Las evacuaciones y la espulsion del meconio se verificaban naturalmente. El humor lácteo habia desaparecido de la glándula inflamada, pero en la otra existia todavía á los veinte y dos dias. Esta forma de la mastitis es bastante rara.

Esta enfermedad se asemeja muchísimo á la erisipela de los recién nacidos, pero empezando esta por la piel y el tejido celular subcutáneo, al paso que la mastitis presenta desde luego aquel disco característico y tarda bastante en interesar la piel, ya hay bastante con esto para distinguir ambas dolencias una de otra, aun prescindiendo de que en la erisipela no se forma absceso alguno ó por lo menos rara vez. La erisipela se estiende por la superficie, pero la mastitis se limita únicamente á la glándula mamaria, y por consiguiente es casi imposible tomar una afeccion por otra. Sin embargo, el diagnóstico diferencial es muy importante para el tratamiento de estas afecciones, cuya naturaleza es tan diversa. Algo mas difícil era la investigacion del origen del mal. Desde luego no habia que pensar en que el niño hubiese padecido alguna lesion durante el parto, porque este habia sido facil. Si es caso, pudiera tomarse en cuenta la secrecion de aquel humor lácteo, pues era muy abundante y duró mucho tiempo en la glándula del lado sano, y no se puede saber con certeza si habia sido suprimida en la del lado enfermo. Es poquísimo lo que sabemos hasta ahora del destino de dicho humor en las glándulas mamarias de los recién nacidos; pero siendo tan frecuente, que casi puede considerarse como normal, necesariamente debe tener algun fin particular. La impresion del frio puede fácilmente suprimir la secrecion de dicho humor, y si atendemos á que la mastitis de las paridas resulta de esta misma causa, es

muy probable que lo mismo suceda con los recién nacidos. Con todo, esto no pasa de ser una mera conjetura.

VII. El estado fisiológico y patológico del ombligo en los recién nacidos.

La porción de cordón umbilical que queda adherida al vientre del niño después de haberse separado de la madre, suele secarse y desprenderse completamente en el término de tres á nueve días. El tiempo que tarda en verificarse este fenómeno es muy diferente según la testura del cordón umbilical, pues si es delgado y enjuto se seca pronto, al paso que tarda mucho en marchitarse cuando encierra una gran cantidad de la gelatina whartoniana. Cuando el cordón se seca, toma la trasparencia del cuerno y se perciben en él los vasos umbilicales en forma de tres estrias opacas. Asimismo parece que el cordón umbilical se seca con tanta más rapidez, cuanto más se ha marchitado durante el parto, lo cual se conoce en su color amarillo ó verdoso y en su poca consistencia. Así que el cordón umbilical se ha secado de esta manera, la gelatina se endurece y la piel se contrae y se arruga visiblemente en el paraje donde cesa la sustancia whartoniana, con lo cual se desprende el cordón umbilical. Cuando se cae el cordón suele estar formada la cicatriz, si aquel era delgado y enjuto; pero si tiene mucho espesor y gordura, se advierte casi siempre en su base un tumor inflamado y enrojecido, y cuando se desprende, deja una superficie ulcerada. En tales casos, si no se evita cuidadosamente toda presión de los ombligueros y las fajas sobre el ombligo enfermo, la inflamación se extiende á veces en todos sentidos por los tegumentos del abdomen, y ocasiona la erisipela de los recién nacidos. Con el fin de evitar la compresión aconseja *Billard* ir cortando el cordón umbilical á medida que se seca, y aplicar sobre el ombligo una compresa con una abertura que dé paso al resto del cordón. Siempre que el ombligo está inflamado y supura, el cordón tarda mucho en desprenderse, porque los vasos se resisten largo tiempo á la supuración y no pueden secarse.

Para que el cordón umbilical se desprenda como es debido, de la piel del vientre, es indispensable evitar todo lo que pueda estirarle, dislacerarle ó comprimirle. Las malas consecuencias de maltratar el cordón umbilical, se pueden

ver por un caso que refiere *Schneider* *, en que una comadre, para despegar más pronto un cordón umbilical muy grueso, cortaba todos los días un pedazo con las tijeras. De cuyas resultas permaneció el ombligo abierto por mucho tiempo y empezó á arrojar ventosidades, despues un líquido espumoso, y por último, hasta los escrementos. La curacion se logró con muchísima dificultad.

Las *hemorragias del ombligo* sobrevienen por varias causas, pues unas veces provienen de haberse rasgado un poco el cordón aun reciente á raíz de la piel, y otras de haberlo separado á la fuerza antes de tiempo. Cuando la hemorragia es abundante, cuesta mucho contenerla, porque la compresion y las sustancias estípticas no sirven de nada. Tampoco bastan la cauterizacion y el pasar una aguja por el ombligo segun el testimonio de *Thom Radford* **, pues todos los casos observados por este autor y por *J. A. Stoltz* ***, *C. G. Carus* ****, *Ed. V. Siebold* ***** y *Pont* *****, fueron mortales á pesar de todos los remedios empleados. Estas hemorragias sobrevinieron aun algunos dias despues de haberse caido el cordón, y en un caso hasta veintiun dias despues del nacimiento. Unicamente de la incision de los tegumentos y de la ligadura de los vasos sanguíneos parece que podria esperarse algun resultado; pero para no hacer mas cortes de los necesarios, es preciso distinguir si la sangre viene de la vena ó de las arterias, en cuyo último caso sale á saltos. Es de advertir, que estos vasos tienen una direccion muy diferente. Cuando sangra la vena, el corte se hará desde el ombligo hácia arriba y como el vaso está colocado fuera del peritoneo, se separará este con todo cuidado, para no cogerlo en la ligadura. El calor excesivo suele contribuir á que permanezcan abiertos los vasos umbilicales, segun las observaciones de *Carus*, el cual vió muchas veces esta anomalia en el mayor rigor del verano. Entre otros casos hubo cuatro en que el cordón no acabó de desprenderse, siendo preciso hacerlo por medio de una ligadura de hebras de seda, y dos en que se separó por supuracion.

* v. *Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. t. XIII*, p. 3. 1834.

** *The Edinburgh med. and surg. Journal*. 1832. I. Jul.

*** v. *Siebold's Journ.* VII, 3, p. 975.

**** *Gemeins. deustehc Zeitschr. für Geburkunde* III, I.

***** *Dessen Journal* IX. I.

***** *Medico-chirurg. Transactions. London* XII. I. 1812.

La escoriacion del ombligo es otro de los fenómenos que se observan no pocas veces cuando se separa el cordon de los tegumentos abdominales antes de tiempo. Esta dolencia, que se agrava mucho con la falta de aseo, requiere el lavar la parte á menudo, la aplicacion de compresas pequeñas empapadas en cocimientos astringentes ó de los polvos de licopodio, á los cuales se pueden añadir partes iguales de los de hojas de rosa.

El fungo umbilical (fungus umbilicalis) principia por lo regular á formarse á los pocos dias de desprenderse el cordon umbilical, pero algunas veces mucho despues y otras hasta dentro de algunos meses. Sin embargo, en este último caso no queda despues de haberse caido el cordon aquella cicatriz característica, sino una superficie que arroja pus de mala calidad, que no se advierte, ó se cura de mala manera, y que causa algunas veces grandes estragos en las partes blandas, hasta que al fin se levanta el fungo del fondo de la úlcera y adquiere un tamaño mas que regular. *Hennemann** cree que los bordes de la vena y las arterias umbilicales constituyen despues la base del fungo. *Carus* dice haber observado prominencias fungosas de esta especie en el hoyo del ombligo, que siempre procedian de no haberse acabado de desprender el cordon; de suerte que habia quedado una pequeña porcion de los vasos umbilicales. *Arnusig* vió sobrevenir un fungo umbilical en una niña de nueve meses, el cual llegó á hacerse de grande como una frambuesa.

No se puede dudar que este parásito es un verdadero fungo, si atendemos á que nace en una superficie purulenta ó ulcerada, á que se reproduce rápidamente cuando se le destruye ó estirpa incompletamente y á que tiene poca consistencia, mucha propension á hemorragias, un color azulado y una forma granulosa, que con nada se puede comparar mejor que con la frambuesa.

Tambien este fungo procede de una vegetacion escesiva, y no se forma sobre una superficie ulcerada ó purulenta que proceda de una inflamacion legitima y activa, sino que es producido por una irritacion de las partes blandas que forman el anillo umbilical y estan en supuracion para eli-

* In seinen Aphorismen in Bezug auf Weiber und Kinderkrankheiten. — Beiträge mecklenburgischer Aerzte zur Medicin und Chirurgie, herausgegeben von *Henneman*. T. I.

minar los tejidos mortificados, la cual dura algun tiempo y á veces meses enteros.—Una vez que el cordon umbilical se ha amortiguado y empezado en él la putrefaccion, sobreviene una supuracion muy leve, á beneficio de la cual son espelidos los tejidos mortificados y brotan los pezoncillos carnosos para formar la cicatriz del ombligo. Pero si hay un sobrante de materia nutritiva, las granulaciones se apartan de su desarrollo normal y se multiplican mas de lo necesario para la cicatrizacion del ombligo. Sin embargo, estos productos excesivos tienen poca consistencia, manifiestan una estructura diferente de la normal y abundan en vasos sanguíneos muy delicados, que son justamente los caracteres distintivos de las escrescencias lujuriosas y de los parásitos fungosos.

Esta vegetacion tan animada es propia particularmente de los niños flojos, demacrados, pálidos y abotagados, en los cuales reside la escrofulosis, por lo menos en germen, y necesita solamente una causa ocasional para desarrollarse y aparecer con todos sus síntomas bajo cualquiera forma. Cabalmente esta tendencia anómala de toda la vida vegetativa á producir mas de lo necesario debe considerarse como la causa escitante del fungo que al presente nos ocupa.

Siendo siempre la causa del fungo umbilical un estado de irritacion, es claro que su curacion radical no se podrá conseguir, sino combatiendo el estado patológico que lo sostiene.

Si el fungo es meramente local y debido á la falta de aseo en los apósitos de la úlcera umbilical, á los restos que hayan quedado del cordon y á otras cosas por este estilo, se alejará primeramente este estímulo y despues se estirpará el fungo que se haya formado, ligándole con un alambre de plata muy delgado y flexible. Despues que se haya caido, se curará la úlcera que quede con hilas empapadas en una disolucion de sublimado de unos dos granos para cosa de cuatro onzas de agua. Si la secrecion de pus sanioso es muy abundante, se espolvoreará la parte con partes iguales de mercurio dulce y goma arábica, cubriéndola despues con hilas secas, que se sujetan con dos tiras de emplasto aglutinante puestas en cruz, una compresa de lienzo en cuatro dobleces y un ombliguero adecuado. Este apósito se debe renovar dos ó tres veces al dia segun las circunstancias. Además, hay que advertir, que tanto este vendaje como cual-

quier otro que se use despues de haberse caído el ombligo, no se debe poner muy apretado ó con vendas muy anchas, porque este es justamente el mejor modo de producir la hernia umbilical, que es lo que falsamente pensamos evitar, pues ciñendo fuertemente el vientre no tienen bastante espacio las partes contenidas en él, lo cual es la condicion mas esencial para que resulte un prolapso.

Arming prefiere en todo caso la ligadura del fungo á los demás métodos de estirpacion, pues la escision puede producir á veces una hemorragia de cuidado, al menos para las personas que se hallen presentes, y los cáusticos, exceptuando el cauterio actual que es cabalmente el mas temido, pueden ocasionar una reaccion peligrosa en el delicado organismo de los niños, ó bien aumentar aun mas la accion escesiva de la vida vegetativa.—Para efectuar la ligadura toma *Arming* con preferencia el alambre de plata, por ser el mas adecuado al efecto y porque retorciéndole de cuando en cuando, se puede aumentar la constriccion al paso que una hebra de seda ó de cualquiera otra sustancia encerada se esconde cuando el fungo se hincha ó cuando está situado á mucha profundidad y el niño es muy corpulento, de suerte que cuando queremos apretar, nos cuesta mucho trabajo dar con ella y muchas veces no la podemos encontrar. Tambien *Carus* cree que la ligadura es el método mas conveniente, y cuando el fungo es pequeño aconseja espolvorearle con tres partes de almidon y una de precipitado rojo ó retocarle con la piedra infernal*. *Hofmeister* consiguió una vez la curacion radical con la ligadura**. *Burns* recomienda para los casos menos graves los polvos de alumbre y si no bastan, el precipitado rojo ó la ligadura***. *Hennemann* destruyó un fungo umbilical con los polvos de la yerba sabina y asegura que un amigo suyo habia empleado con buen éxito el sulfato de zinc. Finalmente, tambien se han hecho grandes elogios de los calomelanos pulverizados****.

Cuando la constitucion del niño y las demás circunstancias indican que aquel estado anómalo de irritacion es

* Gynskologie, t. II, § 4703.

** Zeitschrift für Natur-und Heilkunde u. s. w. t. V.

*** Handbuch der Geburtshülfe u. s. w., herausgegeben von *Kilian*. Bonn, 1884, p. 622.

**** *Rust's* Magazin für die gesammte Heilkunde. t. XIV, Heft I.

interno, esto es, que la causa escitante del fungo es una dis-crasia residente en la economía y que, si esceptuamos alguno que otro caso de la sífilis, será regularmente la escrofulosa, que va acompañada de una vegetacion muy activa, no bastará el tratamiento local. Entonces se fijará toda la atencion posible en el mal universal y se emprenderá segun las circunstancias este ó el otro plan curativo contra la escrofulosis, cuyo gérmen se retratará ciertamente como siempre en el exterior del enfermo.

Despues sigue *Arming* un tratamiento local sumamente sencillo. Al rededor del pediculo del fungo ata algunas hebras de hilas, cubre con una planchuela el fungo y la úlcera umbilical y despues lo sujeta todo con un ombligoero conveniente, con lo cual consigue perfectamente que se em-papen los líquidos segregados, que es el mejor modo de man-tener limpia la parte, y evitar todo estímulo local. Este apó-sito se muda todos los dias dos ó tres veces.

B. *Enfermedades de los recién nacidos que dependen de las del feto.*

I. El labio leporino, *labium leporinum*.

1.º El labio leporino (*labium leporinum*). Por labio leporino (*labium leporinum*, *lagntomun*, *lagostoma*) enten-demos una hendidura del labio debida á un defecto de confor-macion. El labio puede estar hendido en parte ó todo él y algunas veces se estiende la division de las partes blandas hasta el maxilar superior y el paladar, en cuyo caso se da á la enfermedad el nombre de paladar hendido (*palatum fis-sum*). Regularmente no hay mas que una hendidura, pero otras veces dos; de manera que entre ambas media una por-cion mayor ó menor del labio y entonces suele estenderse la hendidura hasta el paladar, de suerte que la cavidad bucal comunica con las fosas nasales. El labio leporino se encuen-tra muy rara vez en el labio inferior, tanto que *Meckel* du-da que sea posible su existencia en dicha parte.

Si en el labio leporino sencillo estan solamente divididas las partes blandas, la hendidura ocupa regularmente el lado izquierdo, rara vez la parte media, y se dirige hácia el ta-bique de la nariz, pero no llega siempre hasta él y sus bor-des estan casi del todo verticales. Generalmente son los bor-

des lisos, redondeados y cubiertos de una piel suave encarnada y cada uno de ellos forma con la parte esterna del labio un ángulo recto ó algo obtuso, cuyo vértice es curvilíneo.

La latitud de la hendidura difiere segun la época en que se detuvo el desarrollo de la parte, y es tanto mas considerable cuanto mas anterior fue aquel acontecimiento.

Los labios leporinos sencillos proceden siempre de un defecto de organizacion relativamente mas posterior; pero los dobles parecen datar de una época mas lejana. En el doble se dirigen las hendiduras oblicuamente de abajo arriba, lo cual es menos frecuente en el sencillo y terminan en las ventanas de la nariz, en caso que lleguen hasta ellas. La porcion media tiene una longitud y latitud muy variadas; es á veces cartilaginosa y suele descansar sobre una prominencia ósea.

Causas. Segun la opinion de los anatómicos modernos todos los órganos pasan por una serie de diferentes grados de desarrollo desde el primer momento de su formacion, hasta que adquieren su mayor perfeccion. Si de repente cesa la accion plástica, el órgano en que esto se verifica se queda en el estado de imperfeccion que tenia cuando sobrevino aquella interrupcion. Segun todas las observaciones el labio superior está compuesto de tres partes, una media y dos laterales. Cuando la parte media se une solamente por un borde con la lateral correspondiente, resulta un labio leporino sencillo; pero si no se adhiere á ninguna de las laterales, queda un labio leporino doble. La latitud de la hendidura es diferente, como ya hemos dicho otra vez, segun la época en que se paralizó la formacion; y si esto sucedió con mucha anticipacion y la hendidura es muy ancha, debe haber habido una pérdida de sustancia, aunque muchos no la admiten absolutamente. *Velpeau* atribuye el labio leporino á cualquiera accion patológica, pero no á un defecto de formacion. *Geoffroy St. Hilaire* * cree que los paladares hendidos y los labios leporinos resultan de una insercion de las membranas del feto al hueso vómer, que impide la prolongacion de los huesos maxilares y palatinos hácia la parte media, como también su union. Segun *Weber* el paladar

* Magazin der ausl. Literatur der ges. Heilkunde, von *Gerdson* und *Julius*. 1828, marz. y abril, p. 504.

hendido procede, por lo menos en la mayor parte de los casos, de un desarrollo proporcionadamente excesivo del hueso etmoides y de las conchas de la nariz.

Apenas se puede negar que esta deformidad sea hereditaria trasmitiéndose regularmente del padre á las hijas y de la madre á los hijos; pero con todo, no es tan raro que los padres engendren solamente un hijo mal conformado entre otros muchos del todo sanos, como tampoco que en las familias en que reina este mal quede incólume toda una generacion y vuelva entonces á aparecer el labio leporino. Esta deformidad es desagradable no solo porque desfigura la cara sino porque acarrea varios inconvenientes que hasta pueden poner en peligro la vida del niño, sobre todo cuando va acompañada del paladar hendido. Los niños pequeños maman con mucha dificultad y muchas veces les es casi imposible ejercer la succion. Cuando las partes laterales del paladar distan mucho una de otra, la leche pasa de la boca á las fosas nasales y vuelve á salir por las ventanas de la nariz. Este inconveniente es mucho mas considerable cuando la hendidura se estiende hasta el velo palatino, en cuyo caso la deglucion se hace del todo imposible. Tambien es difícil la succion en el labio leporino sencillo y el alimento retrocede fácilmente si no se le echa al niño de espaldas para darle de comer. Por la misma razon está fluyendo continuamente la saliva. Los dientes salen por lo regular torcidos y crecen mucho hácia afuera, faltando la resistencia que opone el labio, lo cual da á la cara un aspecto mas parecido al de los animales, y además se pudren los dientes con facilidad. Solo con el labio leporino sencillo se hace el habla confusa y muy dificultosa, porque no se pueden pronunciar las letras labiales; pero aun es mayor este inconveniente cuando existe el labio leporino doble ó está complicado con el paladar hendido.

El labio leporino no se puede curar sino con la operacion, la cual consiste en alejar los bordes de la hendidura con un instrumento cortante, aproximarlos despues uno á otro conservándolos exactamente en contacto y reunirlos por primera intencion. Emprendiendo la operacion al debido tiempo y ejecutándola con esmero, la curacion se logra por lo regular tan perfectamente, que á no ser por la cicatriz que queda nadie echaria de ver que el operado habia tenido semejante deformidad.

Se ha discutido mucho sobre la época en que debe emprenderse la operacion. *Delmas* la hizo con buen éxito dos horas despues del nacimiento; pero sin embargo, la mayor parte de los escritores estan conformes en que es demasiado pronto. Segun *Rust* no se debe operar hasta los diez años, á no hacerlo en el primero; segun *Richter* antes del tercero ó despues del décimo; segun *Zang* entre el décimo y vigésimocuarto mes ó despues de los siete años, y *Lawrence* escoge el tercero ó cuarto mes lo mismo que *Bell* y *Mursinna*. *Boyer* aconseja esperar hasta los tres ó cuatro años y que solo se haga una escepcion de esta regla, cuando la hendidura es tal que impide la succion ó tan considerable la division del paladar que la mayor parte de la leche vuelve á salir por las narices. *Dupuytren* pretende que no se haga la operacion hasta que empiece á despertar la vanidad, y la persona se sujete á ella de buen grado. En suma, escójase la época que se quiera, siempre debe evitarse el periodo de la denticion, porque entonces la irritabilidad es muy grande de suyo y se aumentaria infaliblemente con la operacion. Los médicos que opinan poderse dilatar la operacion hasta que el niño haya cumplido algunos años, creen que la pérdida de sangre en el primer periodo de la vida podria ser peligrosa y acarrear convulsiones. *Lawrence* no ha visto jamás tan malos resultados y por el contrario asegura que, ejecutando la operacion á los tres ó cuatro meses, la curacion se verifica maravillosamente. El ataque dirigido contra la economia no es de gran consideracion; la pérdida de sangre muy corta; y los niños resisten mas fácilmente las lesiones de la esfera vegetativa, por lo mismo que esta predomina en la infancia. Por lo demás, el hacer la operacion con tiempo, tiene la ventaja de que faltando antes la deformidad, se efectuan mejor la succion y la nutricion y de que la cara no está tan desfigurada por no haber roto aun los dientes. Además, lo mucho que duermen los niños pequeños favorece la curacion, la cual se termina en ellos con mas prontitud y el apósito no cambia fácilmente de sitio.

La operacion está contraindicada cuando falta tanta sustancia en el labio, que los bordes no pueden reunirse sin una distension escesiva; además cuando concurren una discrasia, un mal general ó una afeccion local del labio, que no se puede corregir con la misma operacion, y por último, durante la denticion, como ya dijimos anteriormente. La descripcion

de la operacion no puede tener cabida en un tratado como este; y así remitimos á nuestros lectores á las obras de cirugía.

Mientras no se haga la operacion, se dirigirá con el mayor esmero la nutricion del niño. Para darle de mamar se le echará boca arriba, se introducirá el pezón por el ángulo de la boca y se ayudará á salir la leche, comprimiendo suavemente el pecho*. Si la comunicacion entre la boca y las fosas nasales es muy grande, se debe dar al niño la leche con una cuchara.

II. En la espina bífida ó sea el hidro-raquis, spina bífida hidro-rachitis, hidrops spine.

El hidroraquis congénito se da á conocer por uno ó mas tumores en uno ó varios puntos de la columna vertebral, pudiendo el entumecimiento estenderse tambien por toda ella. Se conocen muy pocos casos en que esta tumefaccion se haya manifestado algunos años despues del nacimiento, de resultas de la espina bífida, y uno de los mas interesantes es el que observó *Genga* y que *Morgagni* cita en su obra: *De sed. et caus. morb.* (*Epist. XII, Sect. 3*).

Los datos que tenemos acerca de esta enfermedad son tan seguros que no puede quedarnos duda alguna acerca de su naturaleza. Se explica fácilmente por qué el tumor esterno procedente de la espina bífida aparece en diferentes épocas de la vida, si nos hacemos cargo que la tumefaccion debe su origen á una division de la columna vertebral, que no puede efectuarse mas que en los primeros periodos de osificación de las vértebras.

Forma y posicion del tumor. El tumor de la espina bífida es unas veces esferoideo y otras en forma de saco, ahora ancho por su base, ahora tambien contraido, y por consiguiente parecido á una pera con su pedículo; tambien puede constar de dos lóbulos. *Th. Legay Brewerton*** observó un caso de esta especie: el niño murió á los diez dias de nacer, y en su cadáver se encontró que los dos sacos estaban formados por la dura madre, cubiertos de una membrana gruesa y cenicienta sin comunicacion alguna entre sí, y que de-

* *Ossiander* in v. *Siebold's Journ.* t. IX, Heft 2, p. 241.

** *Edinb. med. and surg. Journ.* 1821, juli.

sembocaban en la cavidad raquidiana cada uno por separado y por medio de un conducto estrecho. Las embocaduras de estos dos conductos estaban muy próximas una á otra é iban á parar á una sola abertura situada en la última vértebra lumbar. El tumor puede ser tambien oval y prolongado segun la mayor ó menor estension de la division de las vértebras. Por último, cuando toda la columna está hñdida, se nota una prominencia mas ó menos larga y abultada, segun han observado en algunos casos *Bidloo*, *Valsalva* y *Henry*. *Fielitz** ha visto un caso análogo en que existia además un hidrocéfalo, cuyo tamaño extraordinario habia hecho el parto muy dificultoso; la coleccion de agua en la columna vertebral formaba un tumor estendido desde la cabeza hasta el hueso sacro y que comunicaba con el que se hallaba en el cráneo. El tamaño del tumor varia entre el de una avellana y el de los dos puños juntos. Cuando la espina bifida ocupa mas de una vértebra y el tumor es ancho por la base, se palpan en cada lado dos prominencias duras, prolongadas y ondeadas, debidas á los bordes de las vértebras.

El tumor es algunas veces trasparente, pero por lo regular opaco y bastante duro; la piel que le cubre no ha cambiado de color cuando el tumor es pequeño, pero cuando adquiere cierta magnitud, los tegumentos estan adelgazados, violáceos ó rojizos en el centro de la hinchazon; otras veces arrugados, deprimidos en varias partes, y ofrecen todos los caracteres de una cicatriz hundida en lugar de formar un entumecimiento mas ó menos considerable. En semejantes casos se ven adhesiones celulosas entre esta parte de los tegumentos y los nervios lumbares, lo cual demuestra que el tumor se abrió durante la vida fetal.

Comunmente ocupa el tumor la region lumbar, con menos frecuencia la dorsal y á veces ambos sitios á un mismo tiempo. Es raro que tenga su asiento en la cervical á no ser cuando se ha hendido tambien el cráneo. Donde se halla con bastante frecuencia es en el hueso sacro, por mas que muchos digan lo contrario. *Olivier*, que observó bastantes veces la espina bifida la ha visto casi siempre limitada á dicho hueso. Alguna que otra vez no pasa la hendidura de la parte mas inferior del sacro, pero esto es ya mas raro.

Varias veces se han visto hendiduras del hueso sacro

* *Richter's chir. Bibl. t. IX, p. 185.*

juntas con defectos de formacion en los órganos genitales, y particularmente con la inversion de la vejiga de la orina. Algunos escritores han sostenido que estos dos vicios de conformacion dependen uno de otro; pero no es así y la coincidencia de ambos fenómenos debe tenerse por casual. *Ollivier* ha visto muchos niños con la vejiga vuelta del revés y sin la hendidura del hueso sacro, y otros por el contrario con este último defecto, pero faltando el primero, y aun se puede decir que lo último es lo que sucede con mas frecuencia. Sin embargo no faltan autores que han visto varias veces juntos ambos defectos de formacion, y entre ellos citamos á *Revoilat**, *Voisin* y *Delphini*.

Cuando existen al mismo tiempo varios tumores, la compresion sobre uno de ellos produce aumento de volúmen y tirantez en los demás; si hay un hidrocéfalo, la presión ejercida sobre él tiene los mismos resultados, y cuando se comprime el tumor de la espina bifida sobreviene el atolondramiento y todos los demás síntomas de la compresion del cerebro por el allujo del líquido hácia este órgano. La posición del niño ocasiona tambien ciertos cambios en el tumor, pues en la vertical se presenta este duro y resistente, al paso que está blando y flojo cuando se levanta mas el tronco que la cabeza. Los movimientos respiratorios producen asimismo una alteracion notable en el tumor, pues durante la espiracion sube, y vuelve á bajar en la inspiracion. A veces se encuentran cerca del tumor masas hidatídicas foliculo-serosas y fungos blandos y encarnados semejantes á los que se observan en el fondo del cráneo cuando falta sustancia cerebral.

Cubiertas del tumor. Segun *Camper* y conforme á las observaciones de *Henry*, la piel no contribuye nada á formar las cubiertas del tumor; pero *Acret*, *Meckel*, *Gall***, *Beclard* y ambos *Ollivier* dicen lo contrario. La piel es algunas veces muy delgada y trasparente y otras está engrosada, pero casi siempre desgastada y salpicada de manchas violáceas ó parduscas. En alguno que otro caso falta efectivamente del todo y entonces está formado el saco únicamente por la dura madre, la aracnoidea y la pia madre ó solo por las dos últimas membranas. En este caso la pia madre está

* Journ. gén. de méd., tom. LXVII, p. 370.

** Anat. et Physiol. du système nerveux, p. 54.

muchas veces engrosada y cubierta de un gran número de vasos sanguíneos muy inyectados, los cuales la hacen parecer encarnada. Las prolongaciones de neurilema que dicha membrana da á los nervios, suelen estar adheridas á la superficie de estos, sobre la cual forman los vasos sanguíneos otras tantas estrias perceptibles al tacto. Por último, las cubiertas del tumor pueden estar tambien marchitas, arrugadas y presentar todos los caracteres de una verdadera cicatriz.

Estado de las vértebras. El estado imperfecto de las vértebras que siempre acompaña á la espina bifida, ofrece diferencias que segun *Fleischmann* * pueden reducirse á las tres clases siguientes: 1.^a la division de toda la vértebra y hasta de su cuerpo; 2.^a la falta de una porcion mayor ó menor de sus arcos laterales, y 3.^a el no estar todavía cerrados los anillos aunque por lo demás sea perfecta su conformacion. Estos tres estados pueden ocurrir aun sin la espina bifida y en un número mayor ó menor de vértebras simultáneamente.

La primera de estas deformidades es muy rara. *Tulpius* ** cita un caso en que la columna vertebral estaba dividida en dos partes iguales desde la última vértebra dorsal hasta el hueso coccis, y en que el peritoneo cubria toda la hendidura. Tambien *Malacarne* *** habla de un anencéfalo con un hidroraquis, el cual formaba una eminencia en la cavidad abdominal de resultas de una hendidura semejante. Una division tan completa del cuerpo de las vértebras se ve rara vez, y en algunos casos se encuentran dos puntos de osificacion aislados ó un surco profundo mas ó menos vertical. *Zwinger* **** halló en una ocasion el cuerpo de las vértebras lumbares separado por un surco profundo que penetraba casi hasta la superficie anterior de la medula espinal.

De la segunda especie tenemos numerosos ejemplos. Algunas veces se echan de menos todos los arcos de un lado ó de ambos al mismo tiempo, y otras se estiende este defecto á muy pocas vértebras. Además los anillos suelen estar unidos por

* De vitiis congenitis circa thoracem et abdomen. Eriang, 1810, p. 41.

** Observ. med., tom. III, cap. 30.

*** Oggetti piu interessanti di ostetricia etc.

**** Ephem. natur. curios. Cent. VII, observ. 29.

un lado en una ó mas vértebras. Otras veces, aunque el feto esté por lo demás bien conformado, falta el arco en una ó mas vértebras, ya esten estas próximas unas á otras ó ya separadas. Cuando solo falta en una vértebra, el tumor es piriforme y como provisto de un pedúnculo si llega á adquirir cierto volúmen.

Finalmente, cuando los arcos estan bien desarrollados, pero que no se han unido todavía, la distancia que los separa puede ser de algunas líneas (segun ha observado *Ruysch*), de manera que queda un agujero. Este autor vió una abertura por este estilo en la region lumbar y *Acret* en una vértebra del hueso sacro. Esta falta de conformacion puede estar tambien limitada á una sola vértebra del cuello. *Jsenflamm* observó un caso de esta especie tanto mas notable por cuanto el hidroraquis estaba limitado á la primera vértebra, la cual parece ser la menos á propósito para servir de asiento á una espina bífida aislada, así por su situacion como por sus relaciones con los órganos inmediatos. En el cadáver del niño que vivió cinco semanas, se halló además de la hidropesía y del engrosamiento de las tres membranas medulares una separacion completa del atlas por su parte posterior, de suerte que las dos porciones distaban media pulgada una de otra, al paso que todas las demás vértebras y el sacro no presentaban anomalía alguna.

En otros casos se encuentran los arcos de las vértebras vueltos hácia afuera como si las vértebras estuviesen desarrolladas, de suerte que la superficie posterior de su cuerpo forma un mismo plano con las partes laterales de los anillos, las cuales en el estado normal estan arqueadas. En general, las deformidades de la columna vertebral no dependen necesariamente de las de la medula espinal, pues muchas veces existen aquellas sin que esta ofrezca anomalía alguna y viceversa. *Tyson* y *Dugés* han publicado algunos casos de esta especie, y los del último se refieren á la division de toda la columna hallándose la medula espinal en estado normal. Por otra parte la espina bífida no puede atribuirse esclusivamente ha haberse detenido la formacion, pues los arcos de las vértebras no faltan por lo regular, sino que estan vueltos hácia afuera en lugar de haberse reunido formando un anillo, y por consiguiente el vicio consiste en la mala direccion de estas porciones óseas.

Beclard ha observado varias veces otra deformidad de la

columna vertebral, que seguramente no tiene nada que ver con la espina bifida, y es la falta de desarrollo de las apófisis espinosas, de manera que las partes laterales del anillo no han hecho mas que reunirse sencillamente. Aunque no existe el mas mínimo vestigio de las apófisis espinosas, el canal raquidiano se encuentra en su estado normal.

La linfa que se derrama en el hidroraquis es generalmente análoga á la que se encuentra en otras hidropesias serosas y particularmente en el hidrocefalo, afeccion que existe muchas veces al mismo tiempo, pero que no es la única causa de la espina bifida, como aseguran algunos autores, pues hay casos de hidroraquis en que no se nota la mas mínima alteracion morbosa del cerebro ni de sus membranas. La cantidad de serosidad es muy diferente; *Siebold* estrajo mas de una libra; *Vogel* dos, y *Jukes* * unas tres azumbres. El derrame va regularmente en aumento á medida que el niño crece. Unas veces es la linfa clara, y otras mas ó menos pajiza ó turbia, insípida ó salada, sanguinolenta y algunas veces negruzca. Se ha hecho la observacion de que este último color se hace mas intenso cuando se trata de evacuar la serosidad por medio de la puncion. En otros casos se ha encontrado una linfa purulenta y muy fétida (*Henry*), pero comunmente es del todo inodora.

La análisis que *Bostok* y *Marcet* han hecho de esta linfa, demuestra que es mas acuosa y contiene menos albúmina que otras serosidades, lo mismo que la del hidrocefalo. Segun *Bostok* consta de 97, 8 de agua, 0, 1 de cloruro de sosa, 0, 5 de albúmina, 0, 5 de mucosidad, 0, 2 de gelatina y algunos indicios de cal; segun *Marcet*, de 988, 60 de agua, de 2, 20 de materia extractiva animal mucilaginoso con un poco de albúmina, 7, 65 de cloruro de sosa, 1, 35 de subcarbonato de sosa con indicios de un sulfato y 0, 20 de fosfato de hierro y de cal. En un caso de inflamacion crónica de las membranas del cerebro y de la médula vió *Lassaigne* que el líquido contenido en ellas constaba de las partes siguientes: 980 de agua, 13 de albúmina, de indicios de materia adiposa, de osmazoma y del pigmento de la sangre, 6 de cloruro de sosa y de potasa, de fosfato y subcarbonato de sosa y 1 de fosfato de cal. La serosidad que se halló en los ventriculos del cerebro, se componia de las mismas sustan-

* London medical and surgical Journal. 1822, febr.

cias, excepto el pigmento de la sangre, pero en proporciones algo diversas.

La resudacion del hidroraquis está al parecer encerrada en la cavidad de la aracnóides siempre que las membranas de la medula espinal son el sitio de la hidropesía; pero es difícil conocer si el derrame se ha verificado entre la pia madre de la medula espinal y la aracnóides. A medida que aumenta la coleccion de agua, la aracnóides se dilata en la region lumbar en los puntos por donde empieza á revestir los nervios de esta region; y si la dilatacion insensible de esta membrana llega á producir su dislaceracion, la linfa penetra en la cavidad de la misma aracnóides, segun se ve cuando se abre el tumor formado por la espina bifida. En los casos en que el saco está principalmente formado por la membrana propia de la medula, ó sea cuando el canal raquidiano está hendido en toda su longitud, la serosidad se recoge primeramente, segun parece, en el conducto interior de la medula espinal, cuya distension tiene mas adelante por consecuencia la destruccion y dislaceracion de la pia madre. Así sucedió en el caso observado por *Sandifort*, en el cual se conocia por la integridad de las paredes del saco que la pia madre tomaba parte en su formacion. En la mayor parte de los casos la serosidad de la cavidad raquidiana comunica con la del cráneo. *Acrel* se inclina hasta á creer que el hidroraquis es siempre efecto del hidrocefalo, tanto que pone en duda la existencia de aquella afeccion sin ir acompañada de esta. Con todo, la observacion ha hecho ver que esta opinion es demasiado general, porque hay muchos casos de espina bifida sin un hidrocefalo verdadero. Para refutarla nos podríamos referir á los ejemplos de los acéfalos acompañados de un hidroraquis con varios tumores espinales. Entre otros casos pertenece á este lugar el que cita *Morgagni* * de un feto sin cerebro que tenia tres tumores espinales, uno en el cuello, otro en las espaldas y otro en los lomos. No obstante, de estas observaciones es imposible sacar consecuencia alguna si se admite que el acéfalo debe su origen á una hidropesía de la cabeza, y por el contrario probarian en este caso que el hidroraquis es efecto del hidrocefalo.

Ultimamente, la linfa puede estar contenida en el canal óseo de la columna vertebral fuera de la dura madre. En

* De sed. et caus. morb. Epist. XLVIII. Sect. 48.

este caso no se puede atribuir el derrame á un hidrocéfalo no mediando comunicacion alguna entre la cavidad formada por las meninges cerebrales y la que contiene la serosidad.

Estado de la medula espinal. En esta hidropesía congénita se observan no pocas veces ciertos estados patológicos de la medula espinal como su division en un trecho mayor ó menor, la presencia de una cavidad en su interior ó una longitud mayor que la normal. En un caso publicado por *Otto* estaba complanada y ensanchada. *Meckel* cree que la medula espinal sufre regularmente alguna alteracion; pero los hechos recogidos por *Ollivier* prueban lo contrario. Comúnmente y sobre todo no coexistiendo el hidrocéfalo, no presenta dicho órgano deformidad alguna, á no ser su mayor prolongacion, que se observa principalmente cuando el tumor está situado en el sacro, en cuyo caso llega hasta el fondo de la cavidad de este hueso. En los acéfalos presenta frecuentemente alguna alteracion morbosa.

Cuando la hidropesía ha ocupado desde el principio el centro de la medula espinal, puede suceder que no se encuentre vestigio alguno de ella en la region de la espina bifida ya por haber sido destruida hasta cierto punto en esta parte, ya por haber quedado reducida á una especie de membrana asemejándose, por decirlo así, á un saco aneurismático, con la diferencia de que la pia madre no conserva su integridad en toda su estension, sino que se rompe ó desgarrá en ciertos parajes. Cuando han quedado algunos vestigios palpables de la medula, siempre se encuentra este órgano adelgazado ó reblandecido. *Raysch* y *Greece* la han encontrado cubierta de flictenas. El primero de ellos advirtió que la alteracion morbosa penetra rara vez mas allá de donde cesa la hendidura de la columna vertebral en el centro*. *Acrel* vió la medula rodeada de hidátides. En el caso de *Brunner* estaba perforada y llena de linfa al paso que un canal se dirigia hácia la region de la columna donde estaban separadas las vértebras y se habia formado un tumor linfático. Esta dilatacion local debida á la coleccion de serosidad altera siempre mas ó menos el sitio de los ner-

* *Morgagni* de sedib. et caus. morb. Epist. XII, Sect. 2.

vios espinales, los cuales se pierden á veces al parecer en la altura del tumor esterno.

En algunos casos parece que los nervios separados y la misma medula espinal (*Mohrenheim*) han sido espelidos de la cavidad raquidiana encontrándose en el mismo tumor. Esta desviacion se advierte principalmente cuando la espina bifida tiene su asiento donde remata la medula espinal ó mas abajo. *Tulpius*, *Lechel* y *Apinus*, á los cuales se refiere *Morgagni* han observado esta circunstancia, que es bastante frecuente y que le ha ocurrido varias veces á *Ollivier*. Algunos autores y entre ellos *Lecat**, la han dado el nombre de hernia raquidiana pero sin razon. La caries de las vértebras puede tambien producir una desviacion semejante.

Estado del organismo en general y de la vida. No pocas veces va acompañado el hidroraquis de otros vicios de conformacion, como la situacion falsa de las entrañas, la inversion de la vejiga urinaria, la falta de un riñon ó de un testículo, ó bien existen á un mismo tiempo algunas deformidades, como los pies torcidos &c. &c., y frecuentemente se complica con el hidrocéfalo, como ya dijimos en otra parte.

La vida del feto no sufre al parecer grandes trastornos de resultas del hidroraquis, pues los niños que le padecen vienen regularmente vivos al mundo. Otra cosa es despues del nacimiento, pues acarrea mas ó menos pronto la muerte en un espacio de tiempo diferente, segun el grado de desarrollo de la enfermedad ó segun el sitio que ocupa esteriormente. En general sobreviene la muerte tanto mas pronto cuanto mas abultado y estenso es el tumor. Cuando los niños siguen viviendo, son por lo regular débiles y achacosos, y enflaquecen extraordinariamente. Algunos estan paraliticos desde el nacimiento, estendiéndose tambien esta afeccion al intestino recto y á la vejiga de la orina. Todos estos accidentes duran hasta que se estingue la vida. Por otra parte hay observaciones muy fidedignas, las cuales prueban que, á pesar de la enfermedad, pueden ser ejercidas todas aquellas funciones con la misma perfeccion que en el estado mas completo de salud. (*Morgagni*, *Palleta*, *Heischmana*, *Sam. Cooper*, *Ailet*, *Jukes* y otros.

En general va aumentando el tumor sucesivamente si

* *Traité du mouvement musculaire*, 1765.

esceptuamos aquellos casos en que existe una abertura fistulosa desde el nacimiento ó poco tiempo despues, de la cual fluye constantemente una linfa mas ó menos serosa como lo ha visto *Ollivier* dos veces. Tambien puede haberse abierto el tumor durante la vida uterina sin que por eso deje de existir el feto. *Bérard* vió en el hospital de la Maternidad de Paris un niño que habia nacido con la espina bifida en la region lumbar, cuyo tumor se habia abierto mucho tiempo antes, segun manifestaban los bordes de la abertura, de manera que la cavidad del saco estaba en comunicacion libre con la raquidiana: las membranas de esta se hallaban inflamadas y cubiertas de otras espúreas, en cuya parte media se veia la medula espinal reblandecida y hasta cierto punto destruida; el niño vino vivo al mundo, pero murió casi en el mismo momento de nacer. La advertencia hecha por *Ollivier* con motivo de las formas del tumor raquidiano prueba claramente que cuando se abre durante la vida uterina puede cicatrizarse perfectamente como sucede en algunos casos.

Si el dislaceramiento del tumor se verifica despues del nacimiento ocasiona rápidamente la muerte, la cual sobreviene en medio de convulsiones generales; pero ha habido un ejemplo de haber terminado por la curacion (*Terris*). Por muy grave que sea esta enfermedad no es infaliblemente mortal, pues hay individuos que siguen viviendo con ella. *Bonn* cuenta de un niño que llegó hasta los diez años, *Varner* de otro que cumplió los veinte y *Camper* de otro que no murió hasta los veintiocho. Hace pocos años que vivia en Londres una mujer de veintinueve años, la cual habia traído al mundo un tumor pequeño en la parte inferior de la columna vertebral. El hidroraquis fue poco á poco en aumento, tanto que el tumor llegó á adquirir el volumen de la cabeza de un hombre. La serosidad contenida en él se trasudaba á veces por la superficie, aunque en muy corta cantidad. La salud de esta mujer no habia padecido hasta entonces lo mas mínimo, y sus órganos genitales parecian bien conformados, si bien la sangre menstrual salia por una abertura que tenia en el muslo derecho. * Por último, *Swayenmann* habla tambien de un individuo que á pesar de padecer esta enfermedad vivió hasta los cincuenta años **. ¿Y quién responde

* Journ. génér. de méd. Mars. 1822.

** Ontleed.-heelk. Verhauld Amsterd. 1767.

de que en estos casos haya existido la hidropesía del conducto raquidiano con la espina bifida?

La muerte causada por el hidroraquis se anuncia con síntomas que casi nunca faltan. Si el tumor tiene una abertura fistulosa, se advierte que la serosidad va cambiando de naturaleza, pues se enturbia, se hace mas ó menos purulenta, á veces fétida y al mismo tiempo sobrevienen convulsiones, ambas cosas sin duda de resultas de la inflamacion de las meninges espinales. La respiracion se vuelve cada vez mas dificultosa, y de allí á poco tiempo parece el niño atacado de convulsiones generales. La muerte sobreviene tanto mas pronto, cuanto mas velozmente se estiende la inflamacion hácia la parte superior de la medula espinal, lo cual acontece particularmente cuando el tumor se abre por sí mismo dejando una abertura muy grande. Tambien suele suceder que los niños hidroraquíuticos perezcan víctimas de otra enfermedad, sin que la que padecian primitivamente ejerza influencia alguna sobre la que les acarrea la muerte.

Causas. Estas nos son poco menos que desconocidas; ¿depende tal vez la coleccion de serosidad de una interrupcion del desarrollo de la medula espinal, de manera que este órgano se halle desde el principio en estado de liquefaccion? Por fundada que sea esta opinion, no se acomoda sin embargo mas que á aquellos casos del hidroraquis en que el líquido ocupa el centro de la medula espinal y que son justamente los menos frecuentes. Ya hemos visto que las mas de las veces se encuentra el derrame fuera de dicho órgano en la cavidad de las membranas sin que la medula haya padecido lo mas mínimo; entónces procede la hidropesía indudablemente de algun obstáculo de la circulacion entre la madre y el feto á que pueden dar lugar varias circunstancias. *Littre* vió un anencéfalo con una espina bifida completa cuyo cordon umbilical estaba enredado de una manera singular.

En *Hipócrates* * leemos el pasaje siguiente: *at vero mutiliari in utero puerum censeo, vel collisione; si circa factum mater percussa fuerit, vel in eum ceciderit, vel alicum vim quampiam perpessa fuerit.* Algunos autores querian inferir de este pasaje una indicacion de las causas del hidroraquis como tambien de la anterior en que se habla del daño que

* De genitura Sect. III, p. 234, edit, Foës. fol.

las enfermedades de la matriz durante el embarazo pueden causar al embrión. Por otra parte *Henermant* y *Chorn* admiten que la posición falsa del feto en el útero puede ser causa de esta enfermedad. *Swammerdam* dice en apoyo de estas causas accidentales, que en los insectos se pueden producir las monstruosidades que se quieren sujetando las larvas á ciertas manipulaciones. Los ensayos que *Geoffroy St. Hilaire* ha hecho en los últimos tiempos con huevos de varios animales confirman también dicha opinión. Finalmente, *Mor. Hoffmann* ha explicado la formación del hidroraquis de una manera mucho más material, admitiendo que puede ser ocasionado por la presión fuerte de la cabeza en los partos dificultosos, de resultas de la cual refluye hácia la columna vertebral la serosidad contenida en los ventrículos del cerebro. Aunque hasta ahora no podemos determinar exactamente la especie de influencia que las causas accidentales y mecánicas ejercen en la formación del hidroraquis, sin embargo no se puede negar que hay casos por los cuales se ve que no siempre le son del todo extrañas.

Morgagni creía que la colección de serosidad en las membranas espinales, sea su causa la que quiera, es más frecuente en el conducto raquídeo, porque los huesos que le componen ceden más fácilmente á la presión que los del cráneo, y que el tumor se forma en el punto de unión de los anillos vertebrales, no solo por no haberse estos cerrado todavía, sino también porque los músculos y tendones que corresponden á las apófisis espinosas oponen menos resistencia que los laterales.

Varios autores han asegurado que el hidroraquis es siempre una consecuencia del hidrocefalo; pero de lo que acabamos de decir se infiere, que no siempre es así. *Oberteuffer* afirma por el contrario no haber visto jamás el hidrocefalo junto con el hidroraquis. Según *Ruysch* esta especie de hidropesía procede siempre de una afección de la médula espinal, pero los infinitos casos en que se ha encontrado este órgano completamente sano, prueban cuán poca razón le asiste. No nos parece necesario refutar la opinión de *Bauhin*, de que el derrame proviene de haber penetrado el orin en las membranas espinales, si bien *Morgagni** dice, que en un tiempo hubo en Italia un cirujano muy sabio, el cual

* de sed. et caus. morb. Epist. XII, Sect. 44.

tenia esta opinion errónea por la única verdadera. El caso de *Mohrenheim*, el cual vió que uno de los uréteres estaba en comunicacion con un tumor, no puede servir de apoyo á esta opinion, debiendo ser calificado de una deformidad extraordinaria. Asimismo se ha atribuido el hidrorraquis á la artritis, á las escrófulas, á la sífilis &c. &c.; pero desde luego se echa de ver el poco fundamento de estas conjeturas.

Tratamiento. La esperiencia ha demostrado que la abertura del tumor ocasiona regularmente la muerte; pero con todo, se saben algunos casos en que no ha sucedido así. *Mor. Hoffmann* * habla de uno de ellos y *Camper* de otro. *Terris* cita un ejemplo de haberse verificado la curacion despues de abrirse el tumor por sí solo. Finalmente, *Cooper* obtuvo tambien el mismo feliz resultado por medio de la puncion repetida varias veces.

Desde entonces han ensayado otros el proceder propuesto por *A. Cooper*; pero sin ningun éxito. Entre otros citaremos á *Shervood* y á *Otto*, de los cuales el último hizo la puncion en un niño que padecía al mismo tiempo el hidrocefalo; en el término de tres semanas habia desaparecido el tumor completamente: pero de allí á tres meses murió el enfermo. En el cadáver se encontró cerrada la hendidura de la espina; ¿pero cuál habia sido la causa de la muerte? *Plyni Hayes* refiere un caso de un niño de dos meses que murió á los dos dias de haberle hecho la puncion. En el año de 1819 ejecutó *Berndt* la misma operacion en tres casos sin obtener mejores resultados; el primer niño murió doce dias despues de la primera puncion, la cual habia sido repetida dos veces; el segundo pereció á las tres semanas y el tercero fue víctima de las convulsiones despues de haber sufrido tres veces la puncion ** *Trompe* se sirvió de una aguja de catarata para operar á una niña de seis años, la cual murió á los trece dias en un estado comatoso.

Vemos, pues, que los ejemplos de curacion completa son tan escasos, que ningun médico prudente se decidirá á emprender una operacion que acelera por lo regular la muerte del paciente, y por lo mismo no nos causaremos de aconsejar la mayor precaucion en la aplicacion del método indicado. Además, no nos es lícito usar semejante remedio

* *Miscell. nat. curios.* Dec. II, ann. V, obs. 208.

** *Hufeland's Journ.* 1821.

cuando el hidroraquis va acompañado del hidrocéfalo, porque no haríamos mas que acelerar los progresos de esta última afección. La parálisis de las estremidades inferiores y la evacuación involuntaria de los excrementos y del orin son otras tantas contraindicaciones, pues en tales casos podemos estar casi seguros que el hidroraquis está complicado y sostenido tal vez por una alteración morbosa de la medula espinal, la cual seguiría después de haber dado salida á la serosidad y acarrearía infaliblemente la reproducción de la hidropeía.

Cuando el tumor se abre por sí solo durante el parto ó después de él, tampoco concebiremos esperanza alguna de buen resultado, aunque empleemos todos los medios imaginables para favorecer la obliteración de aquella abertura accidental. En los dos casos observados por *Ollivier* murieron los niños á los pocos dias de nacer. Igualmente nos guardaremos de emprender la operación, cuando la hendidura del raquis tiene mucha estension y el tumor es muy voluminoso, pues por una parte son muy pocas las esperanzas de buen éxito y por otra es muy fácil interesar la medula ó los nervios espinales que estan suspendidos en la parte media del saco esterno. De estas reflexiones se infiere en qué pocos casos se puede hacer uso de la punción. *Desault* y *Matthay* * han propuesto atravesar el tumor con un sedal; pero este proceder da todavía menos esperanza de buen éxito que la punción, pues pudiendo el aire penetrar libremente en el tumor, se desarrolla mas pronto la meningitis espinal, á la cual se sigue la muerte en poco tiempo. En efecto, *Portal* vió morir á un niño á los tres dias de haberle sujetado á esta operación.

La ligadura que *Forestus* propuso por primera vez y de la cual hace *Bell* tantos elogios, segun parece, sin haberla usado jamás, se podría únicamente emplear cuando el tumor es pedunculado; pero no surte mejores efectos que el sedal, como lo manifiestan las tristes esperiencias de *Heister*.

La compresión ejercida metódicamente ha proporcionado en muchos casos la curación. *Heister* habla de una cura que *Stuber* consiguió por este medio. *A. Cooper* curó tambien á un niño á beneficio de un vendaje á propósito. En suma, se

* Séancé publ. de la Société royale de Paris, tenue le 9. Dec. 1779, p. 22.

pueden esperar tanto mejores resultados de este tratamiento, cuanto mas circunscrito es el tumor.

Por lo comun hay que contentarse con remedios generales, que puedan iniciar la reabsorcion del líquido derramado. El tumor debe ser resguardado de la accion del frio y de toda compresion fuerte, cubriéndole con almohadillas rellenas con polvos tónicos y humedecidos con amoniaco. Tambien se podrán emplear líquidos aromáticos. Cuando la piel no está muy adelgazada y la hidropesia parece limitarse al conducto raquidiano, podremos ensayar los vejigatorios aplicados al mismo tumor, como tambien las afusiones tónicas y las de chorro. *Richter* ha aconsejado hacer dos cauterizaciones á cierta distancia y dice que tambien son excelentes la insolacion, los baños de arena muy calientes y las fricciones tónicas, mayormente si se auxilia su accion con una compresion metódica sobre el tumor y cubriéndole con un pedazo de ule de seda. Es fácil de concebir que todos estos remedios son vanos cuando el hidroraquis depende del hidrocefalo, en cuyo caso se dirigirá al mismo tiempo un tratamiento enérgico contra esta última afeccion. Por último, interiormente se administrarán jarabes amargos, las sa'es diuréticas y algo purgantes &c. &c.

III. Hernias, hernie.

Vamos á hablar solamente de las hernias propias de la infancia ó sea de las congénitas, pues las adquiridas que ocurren en todas edades, no pueden ser contadas entre las enfermedades de los niños. Tenemos, pues, que tratar: *a.* de la hernia congénita del cerebro (*hernia cerebri congénita, encephalocoele*); *b.* de la umbilical congénita (*hernia umbilicalis congénita, omphalocoele*); *c.* de la inguinal congénita (*hernia inguinalis congénita*), y *d.* del hidrocele congénito (*hidrocele congenitum*).

a. El encefalocoele congénito.

Esta hernia es muy rara *, porque solo puede provenir

* *Heberstreit* ha compilado los casos raros en que el agujero occipital faltaba casi completamente; *Trenflamur* aquellos en que la hernia salia por la dilatacion congénita de dicho agujero; y *Held, Pennada y Lactorph* aquellos en que la hernia penetraba por la fontanela lateral, por el coronal y por la gran fontanela. *Salleneuve y Richter* han visto casos de encefalocoele por el coronal y los huesos propios de la nariz.

de un vicio de conformacion del cráneo ó de faltar un pedazo de la bóveda ósea desde el nacimiento, pues cuando se cae una porcion del cráneo por cualquiera lesion mecánica durante el parto ó poco despues, la hernia que resulta es ya adquirida. El encefalocele se halla las mas veces en la parte media del occipucio, en las fontanelas posteriores, en la region del agujero occipital y en las suturas del cráneo. El tumor mismo es blando, pastoso, elástico, indolente, baja con la inspiracion y se eleva con la espiracion manifestando pulsaciones isócronas con los movimientos del cerebro. El tamaño del tumor es diverso, y la piel que le cubre no se altera; pero algunas veces está cubierta de venas azuladas, muy adelgazada en la punta del tumor y desprovista de pelo. En la base se percibe claramente al tacto el borde óseo de la abertura que da paso al cerebro. Los niños se encuentran al parecer perfectamente, y cuando la hernia es pequeña, se puede á veces reponer sin ningun inconveniente; pero en otras ocasiones basta la mas mínima presion para producir somnolencia, convulsiones y parálisis*.

Diagnóstico. La hernia congénita del cerebro se conoce en que la abertura por donde sale el cerebro es irregular, y el tumor presenta comunmente fluctuacion y se deja pocas veces disminuir con la presion, volviendo mas bien á elevarse así que aquella cesa. En el mismo tumor se percibe regularmente pulsacion, y en su derredor el borde óseo.

El encefalocele se diferencia de los abscesos linfáticos en la cabeza de los recién nacidos por la pulsacion y su mayor consistencia, y de los cefalomatomas por su asiento, pues estos ocupan casi siempre los parietales y no ocasionan síntomas cerebrales.

*Anamnesis.*** Examinando las hernias congénitas del cerebro, debajo de la piel se encuentra que la calota aponeurótica y la dura madre estan adheridas con bastante firmeza. En el saco que forman hay una porcion mayor ó menor del cerebro cubierta por la aracnóides y la pia madre; por toda la superficie se estiende una exhalacion serosa y á veces existe una gran cantidad de linfa de la misma naturaleza. Lo que es adhesiones no se han encontrado jamás en

* El Dr. Schmidt de Hengersberg refiere un caso muy notable en el *Corresponsal médico de Baviera*. Enero, 1842, n.º 4.

** *Chelius Handbuch der Chirurgie*.

esta clase de hernia. La estructura de la sustancia cerebral dislocada es igual á la de la que ha quedado en el cráneo, pero presenta en su base un surco en toda la circunferencia. En la hernia puede estar contenida una parte del ventrículo dilatado por el agua y no pocas veces está el encefalocele complicado con la espina bifida.

El pronóstico es en general desfavorable y tanto mas cuanto mayor sea la hernia, y cuanto mas trabajo cueste reponerla y sujetarla. Las hernias muy pequeñas que se pueden resguardar de los agentes esternos, no suelen causar grandes trastornos; pero las muy voluminosas, ocasionan con su mismo peso dislaceracion y dolores y aun la muerte. Cuando el tumor se inflama y revienta, los niños mueren en breve tiempo; pero con todo, hay casos en que los niños siguen viviendo con una hernia cerebral sin padecer fisica ni moralmente.

El tratamiento de la hernia congénita del cerebro consiste en reponerla y sujetarla, para cuyo fin se vuelve á introducir la masa cerebral en la cavidad del cráneo poco á poco, y con toda precaucion se aplica á la abertura una compresa graduada sujetándola con una venda, ó bien se ejerce la compresion con ciertos aparatos de esproceso hechos de cuero ó de metal. Las hernias congénitas de poco volúmen se curan de esta manera radicalmente; pero si son grandes ó imposibles de reducir, será preciso llevar el tumor suspendido y resguardarlo de los agentes esternos. En semejantes casos se ha aconsejado evacuar la serosidad por medio de la puncion, para disminuir el volúmen del tumor, pero esto es siempre peligroso.

b. De la hernia umbilical congénita.

La mayor parte de los autores entienden por hernia umbilical congénita aquel estado en que, por falta de desarrollo ó por haber quedado suspendida la formacion del feto, falta una porcion mayor ó menor de la pared anterior del abdómen en cuya abertura está situada la hernia *. Pero en-

* Cruvelhier (*Anat. pathol. hiev.* 24 pl. 5 6) refuta esta opinion diciendo que la hernia umbilical congénita merece el nombre de inversion del abdómen, y que su origen es debido á que estando el anillo umbilical ocupado por los vasos sanguineos y vaciándose estos, queda espacio para que pasen los intestinos: Segun él, la causa de la hernia umbilical congénita no es un vicio de conformacion sino una falsa posicion del feto, que le hace sufrir alguna presion.

tendiéndose comunmente por enfermedades y defectos congénitos aquellos vicios de conformacion que se notan en los niños inmediatamente despues de nacer, y habiendo hernias umbilicales ocasionadas por la dilatacion del anillo del mismo nombre, sin que por eso sean defectuosos los tegumentos abdominales, *Oken* ha puesto á esta especie de hernias el nombre de quebraduras del cordon umbilical (*hernia funiculi umbilicalis*), que denota al mismo tiempo el origen y asiento de la afeccion. *Sommerring* pretende que deben llamarse hernias umbilicales solamente las que se forman en el anillo de este nombre ó en la abertura que da paso á los vasos del cordon, pues todas las demás que sobrevienen cerca del ombligo, no lo son propiamente hablando. Tambien *Heister* ha establecido esta diferencia como muy conveniente. *Oken* da á esta clase de hernias el nombre de quebradura del anillo umbilical (*hernia annuli umbilici*), y á la prociencia del ombligo el de hernia umbilical (*hernia umbilicalis*). Segun *Seiter* la hernia del cordon es la que procede de no haberse acabado de formar los tegumentos abdominales y en que el contenido del vientre se halla entre los vasos umbilicales, quebradura que siempre es congénita, y hernia umbilical ó del anillo aquella en que los intestinos salen por el anillo umbilical, y hernia de la línea alba aquella en que esta misma línea está hendida. Ambas hernias pueden ser congénitas ó adquiridas. Finalmente, se admiten tambien varias especies de hernias umbilicales segun su contenido.

Pasando á investigar el origen de la hernia umbilical congénita, encontramos fácilmente su aplicacion en la historia del desarrollo del feto en el útero*. En pocas palabras está reducida dicha historia á lo siguiente. El embrión se desarrolla sobre la película de la yema, la cual se convierte despues en la vejiguilla del ombligo. En este primer desarrollo las cavidades torácica y abdominal estan todavía abiertas; los intestinos y las cubiertas del abdomen se forman desde el dorso hácia la línea media del vientre, y las membranas de los intestinos como tambien sus primeros giros

* Con este motivo nos referimos á la obra de *Oken sobre el origen y curacion de las hernias umbilicales*, Landibut, 1810, y á la de *Lümmerring sobre las causas, el diagnóstico y el tratamiento de las hernias umbilicales*, Francf. a. M. 1814, como tambien á la *Anat. patol.* de *Cruveilhier*, Lür. 24. pl. § 6.

están adheridos á la vejiguilla umbilical, y por eso se encuentran entonces las primeras revueltas de los intestinos en la vaina del cordón umbilical; los vasos del cordón se dirigen en línea recta pero convergentes hácia el centro del vientre, y los primeros intestinos están colocados entre ellos en el cordón umbilical. El ombligo no existe todavía, sino que el vientre y el cordón constituyen juntos una misma cavidad; á las cuatro semanas, al formarse el primer intestino y separarse el embrión de la vejiguilla umbilical, el cordón se hace cilíndrico y las cubiertas del abdomen se adelantan hácia la línea media del vientre, de manera que hasta el tercer mes contiene el cordón parte de los intestinos. Cuando estos se han retirado casi del todo á la cavidad abdominal, ya cerrada entre la sexta semana y la octava, todavía no existe un anillo tendinoso. Al tercer mes, cuando los intestinos han entrado en la cavidad abdominal, se cierra la abertura que les daba paso por las cubiertas abdominales tan perfectamente, que en el niño de todo tiempo no se nota siquiera la cicatriz. Si las cubiertas abdominales adquieren su completo desarrollo en el cuarto mes, se forma un anillo tendinoso al rededor de los vasos umbilicales que salen de la cavidad abdominal y que entonces se presentan ya tortuosos. Desde el cuarto mes en adelante ha llegado el cordón umbilical á su mayor perfección.

En vista de todo esto, se concebirá fácilmente el origen de la hernia umbilical congénita, cuando el desarrollo ha sido interrumpido.

Por lo que hace á las hernias del cordón, su asiento es en el borde grueso de las cubiertas generales que se encuentran á mayor ó menor distancia de la línea media del vientre. Cuando las cubiertas abdominales han llegado hasta el anillo umbilical, el vientre tiene una base estrecha á manera de pedúnculo y una forma mas bien esférica, siendo mas abultado en la parte media y menos en la superior é inferior. El saco de la hernia se encuentra entre las cubiertas generales. Algunos han sostenido, que tanto estas hernias como las del anillo, llamadas también adquiridas, no tienen saco alguno; pero con todo, está formado palpablemente por el peritoneo llevado hácia delante por las vísceras dislocadas.

Algunas veces contienen las hernias del cordón, si son muy grandes, además de los intestinos y del omento, el estómago, el hígado ó el bazo; pero las pequeñas y las del ani-

llo no encierran mas que una porcion de los intestinos delgados y gruesos, pero muy rara vez del omento. Segun *Sommerring* el espacio que queda entre el arco tendinoso superior del anillo y la vena umbilical y sobre todo el lado derecho, es por donde salen regularmente las hernias umbilicales.

Diagnóstico. La hernia umbilical que sobreviene despues del nacimiento contiene regularmente una porcion intestinal, y el tumor tiene la misma forma que un dedo de guante inflado. Los niños atacados de esta afeccion, padecen dolores de vientre y desarreglo de las funciones digestivas, que consisten tan pronto en estreñimiento como en diarreas. La hernia es fácil de reponer, cuando la abertura de la linea alba no es muy pequeña.

A veces se observa en el ombligo de los niños un tumor pequeño, que se ha tenido falsamente por una hernia. Este tumor está suspendido de la abertura del ombligo y tiene un color rojo claro y un cuello muy delgado.

Una causa predisponente de las hernias adquiridas de los recién nacidos es muchas veces la dilatacion excesiva de la abertura destinada á dar paso al cordon umbilical. En algunas familias se observa esta dolencia con mas frecuencia que en otras, y segun *Cooper* es debida á la magnitud del cordon umbilical. A veces los músculos abdominales suelen estar poco desarrollados en la abertura umbilical despues del nacimiento y dan márgen á una hernia grande, en cuyo caso el cordon está situado á un lado y las tunicas de la hernia son tan delgadas, que los intestinos se traslucen al través de ellas. Los bordes de la piel inmediata estan enrojecidos y algo engrosados. La relajacion de los filamentos fibrosos y de los músculos como tambien la falta de nutricion, contribuyen asimismo á impedir la formacion normal del anillo del ombligo. Las causas mecánicas que dan lugar á esta hernia en los recién nacidos, son la traccion violenta del cordon durante el parto, el colapso de los vasos umbilicales y los apósitos mal dispuestos despues de haber cortado el cordon umbilical.

Pronóstico. En las hernias grandes que contienen además de los intestinos y el omento el hígado, el bazo ó el estómago, el pronóstico es siempre desfavorable y los niños mueren regularmente muy pronto, pues el aire que se introduce ó una leve presion, ocasionan comunmente la gan-

grena de las delicadas cubiertas abdominales que se propaga á las vísceras del abdómen y acarrea la muerte. Mas favorable es el pronóstico de las hernias del anillo, pues con un tratamiento apropiado se curan las mas veces radicalmente.

Tratamiento. Cuando las hernias son reducibles, despues de haber hecho la taxis, coloca *Cooper* sobre la abertura un segmento esferoideo de marfil bastante grande para cubrirla y lo sujeta al vientre con tiras de emplasto adhesivo y una venda. Cuando los niños rompen á andar, se añaden á este vendaje dos correas ó dos tiras de lienzo que pasen por entre las piernas. Tambien se puede echar mano de un braquero elástico. *Mosner* * recomienda una pelota cáustica, para lo cual se cubre una bola de cera ó de madera con unguento de cantáridas y se aplica sobre la hernia despues de reducida. A las veinticuatro horas se vuelve á quitar, y si la inflamacion no es todavía bastante fuerte, se aplica otra. Despues se unta una pelota con unguento digestivo, y se usa de ella alternando con la cáustica de veinticuatro en veinticuatro horas, con el fin de sostener la inflamacion hasta que la superficie interna de la piel se haya adherido al anillo umbilical. Regularmente se termina la curacion en el término de ocho dias, pasados los cuales, se mantiene otro tanto tiempo la compresion y la inflamacion, pero moderadamente. Las hernias irreducibles deben estar resguardadas de toda presion, golpe &c., por medio de pelotas huecas.

c. *De la hernia inguinal congénita.*

Esta hernia tiene lugar cuando se encuentra algun intestino juntamente con el testiculo en el canal inguinal, el cual es una prolongacion del peritoneo que, saliendo de la cavidad del vientre, baja hasta el escroto y está destinada á dar acogida al testiculo. Este canal permanece algunas veces abierto despues del nacimiento, y el testiculo empuja despues en su descenso una porcion de él hácia delante; de manera que esta clase de hernias pueden tardar mas tiempo en presentarse, aunque otras especies de hernias inguinales sean congénitas. En las niñas, ocupa esta hernia los grandes labios.

Causas. En vista de esto, la hernia inguinal congénita

* Würtemb. med. Corr. Bl. t. IV, n.º 39.

en el feto, puede deber su origen á la retencion del testículo en el anillo inguinal esterno, en cuyo caso el canal no se oblitera fácilmente á la adhesion del testículo con el omento ó los intestinos antes de su descenso, ó á que las vísceras unidas con el peritoneo, v. g., el intestino ciego, son arrastradas hácia abajo en el lado derecho, y últimamente, á que el testículo se detiene en el canal inguinal impidiendo la obliteracion de su parte superior y despues impele hácia delante al peritoneo junto con una porcion de intestino.

Diagnóstico. La hernia inguinal existe ya en el nacimiento, ó bien aparece poco tiempo despues de él. El testículo está colocado entre los intestinos que se hallan en el canal inguinal de tal suerte, que es difícil dar con él, al paso que en la inguinal congénita se encuentra siempre en el fondo del tumor de la hernia.

El hidrocele, el sarcocele y el hidrosarcocele se diferencian de la hernia inguinal en que el tumor es mucho mas duro y sólido, no percibiéndose el testículo en su fondo, y en caso de poder encontrarlo, su sustancia está mas ó menos degenerada, y el cordón espermático no tiene tampoco las mas veces su estructura normal. El varicocele tiene mucha semejanza con el epiplocele, porque el tumor es en ambos desigual, blando y pultáceo; pero con todo, en el primero se distinguen casi siempre palpablemente las venas varicosas, el cordón espermático es doloroso al tacto, y el testículo está achicado, relajado y apenas se puede encontrar. El hidrocele se diferencia por su transparencia, y porque no se puede percibir con el tacto la porcion de intestino al través de los tegumentos. A pesar de eso, la serosidad contenida en él puede retirarse á la cavidad abdominal cuando se ejerce la compresion, y el tumor aumentar de volúmen cuando el niño tose y llora lo mismo que en una hernia, y por la misma razon debemos ser tanto mas cautos en el diagnóstico, pues el hidrocele congénito no requiere por lo general remedio alguno. Alguna que otra vez suele quedarse el testículo en el canal inguinal, y forma un tumor parecido á una hernia; pero saldremos de la duda examinando el escroto, pues si en este falta el testículo, es de sospechar que se encuentre en el tumor del canal inguinal. El testículo se reconoce por su solidez, por el dolor que causa la presion y porque no se le puede hacer entrar en la cavidad del vientre.

Tratamiento. El tratamiento de la hernia inguinal con-

génita es absolutamente el mismo que el de la inguinal esterna. La curacion radical se efectúa muy pronto á beneficio de un braguero, por la tendencia natural que tiene el canal á obliterarse, por cuya razon la incarceration es debida las mas veces á una estrechez del mismo canal. A veces se contrae de tal modo el saco en su parte exterior, que la cavidad de la túnica vaginal está enteramente separada de lo restante del saco. Cuando sale con el testiculo una porcion de intestino, se procurará hacer bajar aquel al escroto con mucho tiento y se aplicará despues un braguero, ó bien se reducirá el intestino juntamente con el testiculo. Cuando la hernia se estrangula, no hay mas remedio que la operacion.

d. *Del hidrocele congénito.*

El hidrocele congénito es una coleccion de linfa en la cavidad de la túnica vaginal, la cual ha quedado espedita en toda su longitud ó solamente en ciertos parajes, circunstancia que da lugar á las diferentes especies de hidrocele. *Cheilius* admite las cuatro siguientes: 1.^a cuando la túnica vaginal está espedita y llena de agua en toda su estension; 2.^a cuando se oblitera por encima del testiculo y solo queda abierta su parte superior; 3.^a cuando esta parte se cierra y la linfa se recoge en la inferior y en la túnica vaginal del testiculo, y 4.^a cuando el canal vaginal se oblitera por arriba y por abajo, quedando solamente en un punto una especie de vejiga que contiene la serosidad.

Primera forma. Esta representa un tumor ovalado que se estiende desde el anillo inguinal hasta por encima del testiculo. Estando este rodeado por todas partes de la linfa, se le distingue muy poco ó nada; pero el cordón espermático se percibe muy bien, y mas hácia fuera á lo largo de la superficie posterior del tumor. El hidrocele se puede vaciar en la cavidad del vientre con mas ó menos dificultad, segun es la anchura de la parte superior del canal vaginal; pero el liquido refluye de nuevo en el saco de la hernia así que el enfermo tose ó se incorpora. Esta aparicion y desaparicion del tumor no se efectúa siempre con la misma facilidad, pues cuando la parte superior del canal vaginal se ha estrechado algun tanto, es preciso continuar bastante tiempo la presion, en direccion de abajo arriba para hacer retroceder el liquido ó bien levantar al mismo tiempo el tumor hácia dentro para

colocar la prolongacion de la túnica vaginal en la misma linea que el canal inguinal; la linfa se va retirando poco á poco y vuelve á bajar con la misma lentitud. — La curacion de este mal se verifica no pocas veces sin la ayuda del arte; pero si el hidrocele dura mas de un mes, sigue haciendo progresos y adquiere un volumen considerable, unas veces en breve tiempo y otras muy lentamente. El fin del primer año de la vida, el tercero, el sétimo y la época en que se empieza la pubertad ejercen, segun dicen, gran influencia en el desarrollo y la curacion del hidrocele congénito*. Este hidrocele se puede formar en el feto y seguir despues desarrollándose; pero tambien suele sobrevenir despues del nacimiento, puesto que el canal vaginal permanece muchas veces espedito bastante tiempo. La circunstancia de no acumularse linfa alguna en la prolongacion de la túnica vaginal, á pesar de estar abierta mucho tiempo, es prueba de que la serosidad no viene solamente de la cavidad abdominal, sino que procede tambien de la falta de equilibrio entre la absorcion y la secrecion en la superficie interna de dicha túnica. Esta dolencia es frecuente, pero muchas veces no se advierte por ser muy insignificante y estar los niños constantemente echados de espaldas y otros se desvanece por sí sola. Algunas veces está complicado el hidrocele con la dislocacion de una parte de intestino ó de omento. El tratamiento consiste en eliminar la serosidad y hacer que la prolongacion de la túnica vaginal se oblitere por adhesion. *Vigerin* trató de conseguirlo haciendo retroceder al liquido á la cavidad abdominal y tapando el anillo inguinal con un braguero. *Desault* despues de reponer la hernia intestinal que acaso existiese al mismo tiempo, y de tapar exactamente la abertura superior de la prolongacion de la túnica vaginal, por medio de la compresion hácia la puncion del tumor, evacuaba el liquido é inyectaba despues vino tinto volviéndole á dar salida al poco tiempo. Además cubria todo el escroto con compresas empapadas en vino tinto y aplicaba un braguero. Aunque las inyecciones hayan surtido á vces los mejores efectos

* Al hidrocele de la prolongacion de la túnica vaginal en los varones, corresponde en las hembras la coleccion de serosidad en la vaina del peritoneo que reviste el ligamento redondo del útero, la cual forma un tumor que por el canal inguinal baja hasta la parte superior de los grandes labios.

en el tratamiento del hidrocele congénito, sin embargo, no se puede negar que siempre son un método demasiado enérgico para los niños pequeños, y que pueden dar lugar á accidentes inflamatorios muy peligrosos. Por eso es preferible el proceder de *Viguerin*, y con él se logrará tal vez de cierto la curacion, siempre que se ejerza una compresion bastante fuerte sobre la parte superior de la prolongacion de la túnica, y se ponga un suspensorio empapado en una mezcla de alcohol, vinagre y sal amoníaco, ó de otros líquidos astringentes (*Chelius*).

2.^a *forma*. Cuando la prolongacion de la túnica vaginal se cierra solamente encima del testículo, quedando abierta desde allí hasta la cavidad del vientre, la linfa se acumula en una especie de vejiga que penetra por la parte superior por el anillo abdominal. La serosidad no se puede hacer retroceder sino muy lentamente.-- El tratamiento es en este caso lo mismo que en el anterior.

3.^a *forma*. Si se cierra la abertura abdominal del canal vaginal hasta entre los pilares del anillo del abdómen, quedando espedito lo restante, la serosidad se recoge en la parte libre del canal hasta el fondo de la túnica vaginal. Entonces termina el tumor en el mismo anillo del abdómen, y el agua no retrocede de ninguna manera.

4.^a *forma*. Obliterándose el canal vaginal por la parte superior é inferior, la linfa exudada forma un quiste en la parte aun espedita, el cual está adherido á la cara interna del peritoneo y se estiende desde la abertura abdominal del canal vaginal hasta el testículo. El tumor es prolongado y llega con su estremidad mas angosta hasta el mismo testículo. Estando el enfermo mucho tiempo echado de espaldas, disminuye la tirantez del tumor, pero se vuelve á llenar y se hace mas elástico cuando se mantiene largo tiempo en pie. Empujándole hácia atrás cede algun tanto, pero vuelve á salir con la mayor rapidez. El cordón espermático está situado debajo ó detrás del tumor.

El tratamiento de las dos últimas especies de hidrocele exige en la mayor parte de los casos el uso de los resolutivos, con los cuales se consigue casi siempre en los niños la curacion. *C. Bell** aconseja fomentar la parte con una diso-

* Grundlehren der Chirurgie. Aus d. Engl. von *Morer*. Berlin. 1838, t. II, p. 7.

lucion de sal amoniaco y acetato de amoniaco y de tintura de cantáridas. *Camper* * propone además las fumigaciones y fricciones mercuriales. *A. Cooper* advierte que cuando le llevan algun niño con un hidrocele, prescribe en lo general un poco de mercurio dulce con ruibarbo y le manda poner un suspensorio humedecido con una disolucion de dos dracmas de sal de amoniaco y seis de espíritu de *Minderero*. Segun dice este autor, los remedios indicados producen en breve una escoriacion y hacen que la linfa sea reabsorbida; pero si no se verificase esto último, se añadirá á aquella mezcla un poco de tintura de cantáridas. *Dzondi*** consiguió la absorcion en dos niños de dos á tres años, aplicándoles al escroto un emplastro de goma amoniaco con vinagre escilitico. *Föehr* pretende que se empleen los fomentos de agua fria, y del mismo parecer es *Dewees*, el cual ordena las afusiones en chorro sobre el escroto. *Hesslbach* manda fomentos frios de tintura de agallas y llevar continuamente un suspensorio. *Keate* recetaba la sal amoniaco para uso esterno en la forma siguiente:

- | | |
|---|---------------------|
| R. De sal amoniaco en polvo (<i>Pulveris ammonii muriatici</i>) | una dracma. |
| De vinagre (<i>Aceti</i>) | } aa. cuatro onzas. |
| De alcohol rectificado (<i>Spiritus vini rectificati</i>) | |

Con esto se humedecen unas compresas para aplicarlas al escroto y se renuevan tres veces al dia.

V. Gräfe hace disolver la sal amoniaco en agua, y *Kern* en el cocimiento de escordio (*scordii* escordio). Uno de los remedios mas conducentes segun el dictámen de *Wendt*. son las embrocaciones de una disolucion muy lijera de la sal amoniaco en el vinagre escilitico. *Schneider* prescribe fomentos de una disolucion de dos adarmes de sal amoniaco en dos ó tres onzas de agua. Si esto no basta para la curacion, se empleará el agua vulneraria de *Theden* con acetato de plomo, una infusion de árnica con vinagre ó el vinagre aromático muy diluido. *Murrinna*, despues de vaciar el tumor por el orificio superior de la túnica vaginal, hacia fomentos de una disolucion saturada de alumbre con espíritu de vitriolo, con

* Mémoir. de la Soc. royale de médecine, 1788.

** *Æsculap.*, t. 1, Pl. 4, p. 47.

cuyos medios asegura haber logrado completamente la desaparicion de la linfa. *Meisner* se ha servido únicamente de fomentos secos de yerbas aromáticas, con el fin de aumentar la accion de los vasos absorbentes, y sus resultados han sido del todo satisfactorios. *Kennie* curaba el hidrocele por medio de la compresion ejercida con emplastos muy aglutinantes despues de haber aplicado sanguijuelas y fomentos frios si había inflamacion. *Leoret* * combate la inflamacion del hidrocele de los recién nacidos con fomentos de vino caliente que se sujetan á la parte por medio de una bolsita de esprofeso en que va suspendido el escroto. Cuando el tumor es blando no se varía el tratamiento, pero es preciso usar un vino muy fuerte para fortificar las partes despues de haberle cocido con hojas de rosa ú otras plantas astringentes. Si el tumor es renitente se fomentará la parte con partes iguales de aguardiente y agua de cal. El apósito debe renovarse cada cinco ó seis horas. *Rapon* ** curaba comunmente esta dolencia, haciendo por espacio de cuatro semanas afusiones de sustancias aromáticas y de gas hidrógeno sulfurado. Si con estos ú otros resolutivos no se consigue la curacion, se evacuará la serosidad por medio de la puncion, terminando la cura radical con inyecciones ó introduciendo aire atmosférico.

Dupuytren, no conforme con las formas que hemos descrito, admite dos especies de hidrocele congénito, diciendo: en un feto que no es de todo tiempo se encuentran los testículos en el vientre, y muchas veces no bajan hasta despues del nacimiento. La prolongacion del peritoneo que los acompaña y que mas adelante se convierte en la túnica vaginal, se cierra algun tiempo después del descenso de aquellos. Sin embargo, antes de este acto puede bajar cierta cantidad de linfa del abdomen á la túnica vaginal y constituir el hidrocele congénito. Así pues, esta especie de hidrocele puede formarse cuando el testículo se halla todavía encerrado en el vientre y ocupa la abertura posterior del canal inguinal, de suerte que su origen es muy fácil de concebir. La porcion de peritoneo que sirve de túnica vaginal al testículo y corresponde al orificio del anillo abdominal, cede insensiblemente á la presion que ejercen la serosidad contenida en el

* Journ. de Médecine, t. 37, p. 347.

** Traité de la méthode fumigatoire etc. Paris, 1823, t. I.

vientre, los intestinos ó el omento, se prolonga y se introduce en el canal que debe atravesar el testículo, estendiéndose al fin hasta el fondo del escroto. En la segunda especie admitida por *Dupuytren*, se prolonga tambien el peritoneo para formar la túnica vaginal, y el testículo contenido en el canal del mismo nombre es mas ó menos á propósito para salirse enteramente de él. En ambas clases de hidrocele congénito, el cuerpo del tumor está cubierto por los tegumentos del escroto, por el tejido celular subyacente y por la membrana fibroso-celular de la fascia superficial; su parte superior penetra por el anillo del grande oblicuo, y el testículo está adherido á la pared posterior de su cuello, de la misma manera que si se hallase en el fondo de la túnica vaginal. Finalmente, el hidrocele comunica por su parte superior con la cavidad del peritoneo por medio de un orificio pequeño.

IV. Descenso de los testículos despues del nacimiento.

Por lo comun bajan los testículos al escroto antes del nacimiento, pues la observacion ha hecho ver que es errónea la opinion de *Haller*, *Girtanner* y otros muchos, segun los cuales son poquísimos los recién nacidos que tienen ya los testículos en el escroto. Sin embargo sucede con bastante frecuencia que uno de los dos testículos ó ambos tardan mas ó menos tiempo en bajar despues del nacimiento. Tampoco faltan ejemplos de haberse retrasado el descenso hasta la edad viril, como tampoco de personas que han tenido toda su vida los testículos dentro del vientre (*cryptorchides s. testicondi*) y que lejos de ser impotentes tenian el apetito sexual muy desarrollado y segregaban sémen en abundancia.

Es indudable que en muchas ocasiones se verifica el descenso de los testículos despues del nacimiento, sin que se note y sin causar accidente alguno patológico. La depresion del diafragma, y la contraccion de los músculos abdominales cuando el niño llora, son sin duda las causas que lo motivan. Pero cuando no se efectúa tan fácilmente el paso al través del anillo abdominal, sobreviene en las ingles un tumor que parece una hernia inguinal y que muchas veces es calificada de tal por facultativos ignorantes ó que no examinan con cuidado, y entonces se yerra el tratamiento. Por esta razon se debe ver con todo el cuidado posible en cual-

quier tumor de las ingles de los recién nacidos y de niños muy pequeños si los testículos han bajado al escroto ó no. Si falta el del lado donde se encuentra el tumor, es muy probable que este sea debido al tránsito del testículo. Los síntomas son entonces muy diversos; unas veces es la hinchazón poco considerable y no causa dolor sino cuando se la comprime, y otras tiene el tumor un gran volumen y está inflamado, á lo cual dan motivo no pocas veces las manipulaciones groseras é inoportunas.

Cuando hay inflamacion, si es muy violenta, se combatiré aplicando sanguijuelas, embrocaciones de agua de vegeto-tibia y fomentos de yerbas aromáticas, y despues se procurará dar mas elasticidad al anillo abdominal por medio de baños calientes, empleando los remedios llamados emolientes, como el unguento de altea con tintura de opio, el aceite de beleño, las cataplasmas de miga de pan, linaza y leche &c. &c.; pero el descenso se abandonará á la naturaleza, la cual le efectua por sí sola en mas ó menos tiempo. Todas las manipulaciones para forzar el paso del testículo son absolutamente perjudiciales y en esta parte no se debe seguir ni aun el consejo de *Leuret*, de dilatar con los dedos los bordes del anillo abdominal, sin tocar al testículo, porque es muy fácil ocasionar de esta manera una hernia inguinal. En caso de haberse permitido alguna manipulacion, se emplearán embrocaciones tónicas despues del descenso, y el enfermo llevará puesta una venda por espacio de algun tiempo.

Además de la afeccion que al presente nos ocupa y del hidrocele, de que tratamos antes, ocurre á veces una inflamacion del escroto en los recién nacidos, indicada primeramente por *Anthenrieth* y descrita últimamente por *Jahn* con algo mas de precision. En los niños febricitantes se encuentra frecuentemente además del entumecimiento, la tirantez y gran sensibilidad del abdómen; además de los vómitos, las obstrucciones, la sed ardiente y otros síntomas propios de las inflamaciones del vientre, cierta dureza y contraccion de un lado del escroto. Al mismo tiempo está el testículo correspondiente hinchado é infartado, notándose un cordón que va desde él á introducirse en la cavidad abdominal, y mas dureza, entumecimiento y sensibilidad en el lado enfermo del vientre hasta el mismo ombligo. El escroto está ardoroso, enrojecido y no pocas veces hinchado en toda

su estension. La disuria no falta jamás; los niños despiden ayes lastimeros, encogen las piernas, se agarran á cualquiera parte con las manos, tiemblan, y despues de estos sintomas que se repiten en paroxismos, espelen una corta cantidad de orin encendido y de un olor muy fuerte. Si no se consigue apoderarse de la enfermedad, sobreviene la muerte en medio del meteorismo, de una respiracion estertorosa, de un estado comatoso, de convulsiones &c. &c., apareciendo regularmente poco antes de espirar un color renegrido y gangrenoso en el escroto, el cual entra rápidamente en putrefaccion despues de la muerte.

En tal forma se presenta regularmente esta afeccion á nuestra observacion, y un médico que no la haya visto jamás de otra manera, podria fácilmente creer que la inflamacion del escroto no es el mal primitivo, sino deuteropático y debido quizá á haberse propagado la inflamacion del vientre al testiculo y á sus tegumentos por el funiculo espermático. Sin embargo, la circunstancia de que no pocas veces padece únicamente el escroto, estendiéndose despues la inflamacion hasta el vientre, ó tambien quedando este completamente exento de ella, prueba evidentemente que aquella idea de la patogenia del mal es falsa, ó por lo menos no se acomoda á la mayor parte de los casos.

Cuando la enfermedad se limita al escroto, se notan solamente en él hinchazon, dureza, calor y rubicundez, el testiculo está infartado, tirante y fuertemente implantado sobre el anillo abdominal, como si fuera á penetrar por él; todas las partes genitales esternas manifiestan gran sensibilidad, y el cordon espermático se halla entumecido.

En los cadáveres de los niños víctimas de esta enfermedad se encuentran, además de los productos conocidos de la peritonitis, la enteritis, la cistitis, toda la pelvis llena de pus y de una linfa purulenta; la prolongacion del peritoneo, el cordon espermático y el testiculo inflamados, engrosados, endurecidos y rodeados de la linfa derramada, el testiculo mas voluminoso y de un color mas oscuro en su interior, la túnica vaginal mas gruesa de lo regular, y en su cavidad una masa gelatinosa del todo igual á la sinovia degenerada por la inflamacion de las articulaciones. El escroto está por lo regular mas ó menos agangrenado en su superficie esterna.

Esta enfermedad se combate fácilmente, si desde el principio se emplean inmediatamente los antillogísticos in-

ternos y esternos, impidiéndola que se trasmita á las vísceras abdominales, y *Jahn* la vió terminar en una ocasion por una especie de gonorrea de la uretra. Las sanguijuelas, el mercurio dulce, el unguento gris y las cataplasmas llamadas emolientes son los remedios apropiados; pero á pesar de ellos ha visto *Jahn* resultar varias veces un hidrocele, que se disipa despues con el tiempo.

Authenrieth coloca esta enfermedad entre las inflamaciones exudativas, que segun él, constituyen el tránsito de las llegmasias erisipelatosas á las legítimas parenquimatosas, que son tan volátiles y tan propensas á metástasis y á fijarse alternativamente en varios puntos como las primeras, que tienen un tinte de tífosas; se aproximan á las inflamaciones neuro-paralíticas; van acompañadas del reblandecimiento de las membranas, procedente del interior y de pocos dolores, y que además se distinguen particularmente en que las membranas de los vasos dejan escapar los líquidos, como si estuviesen muertas, lo cual consiste en una falta de tonicidad, y en que sus productos no se organizan como la linfa derramada en la inflamacion verdadera, ni se convierten en pus, ni retroceden en su formacion, sino que se quedan depositados en las cavidades, se pudren y dan márgen al carácter tífoso. El mismo autor cree que la naturaleza de estas inflamaciones no depende de la de los órganos invadidos, puesto que las mismas membranas podrian ser atacadas de inflamaciones legítimas, y que para que resulten las exudativas se necesita una predisposicion particular. Segun él, dicha clase de inflamaciones deben calificarse de lijeramente tifoideas.

V. La adherencia de los párpados, *anchyloblepharon symblepharon*.

Son muy raros los casos en que los párpados estan adheridos en toda su estension (*anchyloblepharon perfectum*), pues comunmente se limita la adhesion á la tercera parte, la mitad ó las tres cuartas partes de su superficie (*anchyloblepharon imperfectum*). Esta deformidad es por lo general tan fácil de reconocer como de curar. Siendo la adhesion solamente parcial, se introduce una sonda acanalada por la abertura que deja la membrana que la forma. La sonda sirve de guia al bisturí con que se corta dicha membrana, siguiendo la direccion del surco que media entre el cartilago tarso y el

borde del párpado. Cuando la adhesión es completa, se levanta el párpado por el ángulo esterno del ojo, se hace sin miedo una pequeña picadura en la membrana patológica, é introduciendo por ella la sonda acanalada, se termina la operación como en el caso anterior. Despues no se necesita mas que poner debajo de los párpados un poco de cerato ó de cualquier otro unguento para evitar que se vuelvan á pegar.

La adhesión total de los párpados con el globo del ojo (*symblepharon perfectum*) se deja conforme está. Otro tanto se puede decir de la unión íntima de la superficie interna del párpado con la córnea, porque esta se enturbia despues de la operación al formarse la cicatriz, de suerte que la vision no puede verificarse, sin que por eso sea menor la deformidad. Únicamente trataremos de corregir las adhesiones de los párpados con la esclerótica, ó mas bien con la conjuntiva que reviste la parte anterior del globo (*symblepharon imperfectum*). Si no hay mas que una película floja, se separa fácilmente con unas tijeras, y rara vez vuelve á reproducirse; pero si la unión es mas dilatada é íntima, costará mas trabajo el deshacerla; y á pesar de los movimientos de los párpados, y aunque se coloque repetidas veces un anillo ó un estilete entre ellos y el globo del ojo, la adhesión se reproduce casi siempre, por lo menos en un gran trecho. Esta es la razón por qué debemos ser cautos en el pronóstico de unas afecciones al parecer tan sencillas.

VI. El cerramiento de los labios, *aresia oris*.

Los labios estan cerrados ya por una membrana intermedia, ya por la unión directa de sus bordes. Para que el niño no perezca por falta de alimento y de aire cuando la *aresia* es completa, se debe hacer la operación lo mas pronto posible. En la membrana que cierra la boca ó entre los bordes labiales se hace una picadura, é introduciendo por ella la sonda acanalada, se separa la adhesión con un bisturí de boton. Para impedir que se vuelvan á reunir los ángulos de la boca, hace *Krüger* primeramente un orificio con el trócar, donde ha de cesar la boca, y deja puesto en él un alambre grueso de plomo, hasta que se ha formado una cutícula, y despues divide lo restante cicatrizando los bordes de la herida. *Meissner* dice, que esto no se puede hacer sino cuando la *aresia* de la boca es parcial, y que además quedaria imposibilitada

la succion del niño, lo cual siempre es digno de consideracion.

VII. La imperforacion del oido, auris imperforatio.

La imperforacion del conducto auditivo impide que las oscilaciones del sonido penetren en el oido interno, motivando la sordera, que por su parte es causa de la imperfeccion del habla. La imperforacion se presenta bajo varias formas, pues ya consiste en una obliteracion del conducto, en el verdadero sentido de la palabra, por faltar los cartilagos y la parte ósea que le forman, ó bien existen estos, y entonces está cerrado por un tabique membranoso ó por un tejido duro que une sus paredes entre sí, y entonces existe un cerramiento membranoso ó parenquimatoso.

Cuando falta del todo el conducto auditivo por haberse atrasado la formacion, tampoco existirán la concha de la oreja y otras partes, ó bien serán imperfectas. En el punto por donde está ordinariamente abierto el hueso temporal, no se advierte orificio ni impresion de ninguna clase. Esta anomalia es incurable y está regularmente complicada con otras que quitan la vida al niño durante el parto ó poco tiempo despues de nacer. Cuando el cerramiento es debido á una membrana, esta se halla situada á la entrada del conducto ó á mayor profundidad cerca del tímpano. En el primer caso se conoce el mal á primera vista; pero cuanto mas adentro se halle la membrana patológica, tanto mas difícil será el diagnóstico. Limpiando bien el conducto auditivo y haciendo caer en él directamente los rayos del sol ó de una luz artificial, se divisará la membrana situada en lo interior. Tambien se percibe al tacto por medio de la sonda, y como la membrana es poco sensible, el contacto causará menos sensacion, que si la sonda tocase inmediatamente la membrana del tambor. *Lentilius, Lachmund, Wedel* y otros han visto el conducto auditivo cerrado por una membrana. *Meckel* cree que los casos de un tímpano doble no han sido otra cosa que una obliteracion semejante, y cita varios ejemplos descritos por *Duverney, Richter* y *Oberteuffer*. A veces hay solamente una sustancia albuminosa no organizada y membranosa sobre el tímpano. En los recién nacidos está el tímpano cubierto de una capa espesa de moco que se seca despues del nacimiento con el contacto del aire, y se cae regularmente

por las oscilaciones del sonido. Cuando esta masa depositada se organiza, se mantiene en su sitio y no se echa de ver hasta que los niños rompen á hablar, pues con la sordera mas ó menos intensa que ocasiona, no se despierta el instinto de imitar los sonidos. El cerramiento del conducto auditivo por la union de sus paredes, ó sea el parenquimatoso, está unas veces reducido á un pequeño espacio y otras ocupa mas trecho ó se estiende por todo el conducto.

La imperforacion del oido abandonada á sí misma, no desaparece por lo regular, como tampoco los defectos que acarrea en dicho sentido. Generalmente, es necesaria la operacion para combatir el mal; y se debe emprender en la edad en que los niños empiezan á hablar cuando el conducto está sano, pues si se deja para mas adelante, y la sordera se prolonga, el niño adquiriria una pronunciacion defectuosa, aunque recobre el oido por medio de la operacion. Contra el cerramiento membranoso propuso *Celso* el hierro candente, *Solingen* los cáusticos y *Fabricio de Aquapendente* los medicamentos acres y algo cáusticos, como el jugo de cebolla, el vinagre y el ácido sulfúrico. Solo cuando la adhesion membranosa está muy internada, se emplearán los cáusticos, y particularmente la piedra infernal para destruir la membrana intermedia, segun lo propone *Lechevin*. Tambien suele dividirse con el bisturí el tabique membranoso, eliminando despues los colgajos con las tijeras, y cuando está á mucha profundidad, se puede taladrar con un trócar con la punta hecha ascua para formar una abertura con pérdida de sustancia. Si el tabique está muy cerca de la superficie, la operacion no presenta dificultad alguna, pero en el cerramiento parenquimatoso es difícil, y el éxito muy dudoso. Cuando la obliteracion se limita á un solo punto, la separacion hecha con el bisturí, cuya hoja se envuelve hasta la punta, si hay que penetrar mucho, da mejores esperanzas que cuando se estiende por todo el conducto auditivo. En este último caso es el éxito tan dudoso, que la operacion no debe emprenderse sino cuando hay sordera en ambos lados. Haciendo incisiones de fuera adentro ó introduciendo la punta del bisturí ó del trócar, se ensaya la abertura del conducto auditivo, para lo cual se conducirá el instrumento en la direccion del conducto y hasta la profundidad que tiene en su estado normal, á no ser que antes nos dé á entender la poca resistencia que encontramos que hemos consegui-

do nuestro abjeto. Hasta que los bordes de la herida se hayan cicatrizado cada uno de por sí, se colocarán todos los días en el conducto auditivo lechinos de hilas. Unicamente con el mayor esmero en el apósito indicado y retocando oportunamente con piedra infernal los bordes de la herida, se podrá impedir que vuelvan á reunirse.

VIII. Conformacion defectuosa de la lengua.

a. La adhesión de la lengua (*Adhesio linguæ, ankyloglossum*).

Las adhesiones congénitas que estorban los movimientos de la lengua se presentan bajo varias formas. En algunos casos se nota debajo de ella un tumor ó bulto carnoso, que parece otra lengua (*Boyer*). Las mas veces es debido dicho tumor á un hidroma, pero otras procede de la vegetacion escesiva ó la hipertrofia de la mucosa que hay debajo de la lengua y que suele ofrecer una telangiectasia. Estos tumores tienen un color rojo, pardusco, y pueden adquirir un volúmen considerable. Hay casos en que el frenillo es muy corto, muy grueso, ó se inserta muy cerca de la punta de la lengua ocasionando una adhesión que mantiene á la lengua muy pegada á la mandíbula y no la permite aproximarse á los labios ni al paladar. En otras ocasiones está unida la lengua con los carrillos, por medio de filamentos membranosos en un lado ó en ambos; y por último, otras veces se halla adherida la superficie inferior de la lengua con la base de la cavidad bucal en mayor ó menor estension.

El diagnóstico de estos diferentes estados es siempre fácil. Tapando la nariz al niño, se le obliga á abrir la boca, y levantando la lengua con los dedos, se examina su movilidad en diferentes direcciones. Si el frenillo es muy estrecho, la punta de la lengua se encuentra á gran profundidad detrás de la mandíbula inferior. De esta manera, verificándose los movimientos de la lengua con suma dificultad, puede imposibilitarse del todo la succion y despues el habla ser muy imperfecta.

Algunas formas de esta dolencia abandonadas á sí mismas, amenazarían la existencia del niño, sobre todo cuando son muy graves, pues alteran ó hacen del todo imposibles las funciones mas importantes para la conservacion del organismo. El tumor sublingual, v. g., ocasionará la muerte

infaliblemente impidiendo la deglucion, y dando lugar á que los líquidos penetren en la laringe si el arte no pone remedio (*Leuret*).

La curacion no es posible sino por medio de una operacion que se ejecutará de diversos modos, segun sea la adhesion. Unos opinan que la division del frenillo muy corto, ó que llega hasta la punta de la lengua se puede suspender, ó es del todo superflua cuando el niño ejerce la succion con facilidad (*Henke*); otros por el contrario, aconsejan que se haga la operacion sin remedio, porque sino se rasga fácilmente por sí solo el frenillo tirante y deja una úlcera lardácea muy pertinaz.

Cuando hay un tumor sublingual, será preciso abrirle. Mientras un ayudante tapa las narices al niño, se levanta la lengua fuertemente hácia arriba con el pulgar y el índice de la mano izquierda, para poner mas tirante la masa carnosa, la cual se abrirá entonces con unas tijeras de puntas romas. La herida se cierra regularmente en pocos dias, pues la saliva y la leche hacen superfluos todos los tópicos, siendo suficiente pasar el dedo por debajo de la lengua varias veces al dia, para evitar que se reproduzca la adhesion. En algunos casos basta escarificar el tumor con la lanceta para disminuir su volúmen y dar á la lengua toda su movilidad. Si se han herido la arteria ó la vena raninas, se procederá de la manera que despues esplicaremos.

La incision del frenillo muy corto ó que alcanza hasta la punta de la lengua, se hace con las tijeras de *Schmitt*, que despues de haber levantado la lengua con los dedos de la mano izquierda como en el caso anterior, ó con una espátula en cuya ranura entra el frenillo, se dirigen hácia esta parte con su convexidad hácia arriba, y se corta de él lo suficiente de un solo golpe, procurando que las tijeras miren hácia abajo lo mas posible, para evitar la lesion de la arteria ranina.

Cuando la lengua está adherida al suelo de la cavidad bucal, se mantendrá abierta la boca del niño por medio de un pedazo de corcho colocado entre las mandíbulas, y cogiendo la punta de la lengua con el índice y el dedo corazon de la mano izquierda, se la separará lo necesario con un bisturí curvo.

Los accidentes que pueden resultar de la operacion en los casos indicados, son: la hemorragia, y cuando se ha sepa-

rado la lengua mas de lo necesario, el peligro de ahogarse el enfermo tragándoseela. — La hemorragia de la arteria raquina se procurará contener con planchuelas de hilas humedecidas con medicamentos hemostáticos, con el agua vulneraria de ó una disolucion de alumbre, apretándolas con los dedos ó bien aplicando á la parte el hierro candente. — Tambien puede resultar una hemorragia, chupándose el mismo niño la lengua, en cuyo caso se traga la sangre, y por eso es preciso cuidar los primeros dias de ponerlos al pecho inmediatamente que despiertan. — Si el enfermo estuviese en peligro de ahogarse por haberse vuelto la lengua hácia atrás, se la restituirá á su posicion introduciendo un dedo en la boca y frayéndola hácia adelante. Para mantenerla en su situacion natural, se coloca sobre ella una compresa gruesa, que se sujeta por medio de una venda llevada al rededor de la mandíbula inferior. Siempre que el niño vaya á mamar habrá que quitarle el aparato (*Petit*).

Las adhesiones membranosas de la lengua con la parte correspondiente de la encía la tienen sujeta por ambos lados igualmente, ó bien la permiten moverse hácia un lado por no ser la adhesion uniforme, ó por existir solamente en una encía. La separacion de esta union se hace siempre fácilmente con las tijeras.

b. De la procidencia de la lengua (*prolapsus linguæ, glossocèle*).

La prolongacion de la lengua hasta fuera de la boca, es comunmente un mal que traen los niños al mundo. En la época del nacimiento, la prolongacion no es tan considerable, pero va aumentando cada dia si no se pone remedio. La lengua que al principio asoma solamente entre los labios, va alargándose poco á poco sobre la barba y ocasiona una gran deformidad. A medida que se prolonga, se hace mas grande su hinchazon, y en virtud de su peso, arrastra consigo el hueso hióides y la tráquea, alterando la posicion relativa de la laringe para con el velo del paladar, y alejando unas de otras las partes que deben estar continuas para que la deglucion sea normal. Uno de los efectos mas constantes de esta enfermedad, es por tanto la dificultad de tragar. La sequedad y la aspereza de las fáuces, producida y sostenida por el babeco continuo, hace aun mas difícil la deglucion, y

acarrea una sed muy ardiente. La posicion de la lengua entre las mandibulas, se opone á que los dientes salgan en direccion vertical, obligándolos á inclinarse hácia delante. La presion de los dientes mal colocados y desgastados, impide el retroceso de los humores á la lengua, y motiva una especie de inflamacion que aumenta aun mas el volúmen de este órgano. Al mismo tiempo, rozándose la lengua casi continuamente con los dientes incisivos y los colmillos de abajo, se escoria y arroja sangre, mas adelante se caen estos dientes y á veces tambien los de arriba, y si queda alguna resto de ellos, nunca sobresale de los alvéolos. La mandibula inferior se encorva en su parte media, formando una ranura en la cual yace la lengua, al paso que las muelas de ambas quijadas se tocan y sirven para la masticacion. El labio inferior se dobla hácia fuera y se alarga, la mandibula, siempre deprimida, sobresale un poco hácia delante y de esta manera, constituyendo el suelo de la boca una superficie profunda hácia delante y hácia abajo en lugar de una escavacion, empeora cada vez mas la enfermedad á la cual debe su origen. El volúmen de la lengua llega algunas veces á ser tan considerable, que abulta tanto como un puño; las escoriaciones de la superficie se convierten en úlceras profundas, de las cuales fluye ya una materia cenicienta, ya un pus icoroso. A veces se seca la lengua y se endurece, y suele tambien cubrirse de pezoncillos que aparecen asimismo en el paladar, y que sin duda no son otra cosa que las papilas de la lengua agrandadas, entre las cuales suele haber grietas profundas. La alteracion mas ó menos considerable del habla y de la voz, es un sintoma constante de esta dolencia.

Esta enfermedad es casi siempre congénita, pero en algunos casos sobreviene despues del nacimiento, y á veces tambien pasada la segunda denticion. Entonces procede frecuentemente de convulsiones, y consiste segun parece en la parálisis de los músculos destinados á tirar la lengua hácia atrás. En este caso los dientes incisivos y caninos no estan echados hácia delante como cuando el mal es de nacimiento, sino que el roce continuado de la lengua los destruye poco á poco, quedando únicamente de ellos los raigones, que al cabo se caen por si solos.

La posicion de la lengua fuera de la boca basta para conocer esta enfermedad á primera vista.

La prolongacion congénita de la lengua no es peligrosa, y se cura fácilmente cuando hace poco que se ha presentado, y tambien se puede corregir aunque lleve ya mucho tiempo; pero si se ha descuidado del todo, tiene muy malas consecuencias. La dificultad de tragar, la pérdida de los dientes y el continuo babeo pueden acarrear insensiblemente la demacracion y el marasmo.

El tratamiento es diferente segun la duracion y los progresos del mal. Poco despues del nacimiento, basta por lo regular estimular la punta de la lengua cada vez que asoma entre los labios con un poco de alumbre pulverizado ó con pimienta, lo cual le obliga al niño á retirarla. Uno de los medios mas eficaces es entregar á los niños á una ama que tenga los pezones largos y voluminosos, para que al mamar no tenga necesidad de alargar la lengua. Si esto no es suficiente, se les dará la leche en un biberon, segun lo aconseja *Lassus*. En los intermedios en que el niño no mama, se le pondrá la lengua en la boca, manteniendo ambas quijadas en contacto por medio de una fronda, la cual se quitará siempre que el niño vaya á tomar alimento.

Si la lengua es tan grande que no cabe en la boca, se aplicarán varias veces al dia embrocaciones apropiadas para disminuir el tumor. Con este fin se han hecho incisiones en la lengua ó puesto sanguijuelas. Si estos remedios no surten efecto, se podrá ejercer una compresion moderada con una venda pequeña ó con una almohadilla de lienzo. Cuando la lengua está rígida y seca, será preciso humedecerla, fomentando á menudo su superficie. Muchas veces, sin embargo, no hay otro remedio que la operacion para acortar la lengua, la cual se ejecuta de dos modos, valiendose del bisturi ó de la ligadura. La estirpacion de una parte de la lengua por medio del bisturi, es el proceder mas seguro y que mas pronto conduce al fin propuesto; y consiste en cortar la porcion de lengua que sale de la boca, haciendo un corte semilunar. Una circunstancia muy digna de consideracion en esta operacion, es ligar rápidamente los vasos grandes que se han interesado, para evitar en cuanto sea posible la hemorragia consecutiva. Con este fin, se ha propuesto sujetar y comprimir la lengua con unas tenazas durante la operacion, pero este medio no es seguro, pues la porcion posterior de la lengua se escapa no pocas veces, siendo entonces muy difícil, y en los niños apenas posible, ligar los vasos

que se han cortado. *Klein* * para operar á un muchacho de nueve años que tenia dos pulgadas y cuarta fuera, hizo sujetar primero este órgano con unas tenazas corvas y envueltas en lienzo, y despues cortó toda la parte procedente á raiz del frenillo; pero habiendo ligado una arteria y tratando de hacer lo mismo con otras, la porcion posterior de la lengua se salió del instrumento con los gritos del muchacho, y la sangre brotaba de todos los vasos; solo con mucho trabajo se consiguió al fin volver á sacar los dos cabos de la lengua, y comprimiéndolos contener la hemorragia á fuerza de aplicar esponjas empapadas en aguardiente. *Newmann* ** se sirvió de una correa de media pulgada de ancho, colocándola sobre la lengua todo lo mas adentro que permitia el frenillo; esta correa, que era doble, tenia á los extremos dos cilindros de madera con que dos ayudantes la retorcian hasta hacer la compresion conveniente; pero despues de concluida la operacion, se escapó la porcion posterior de la lengua y hubo que contener la hemorragia, comprimiendo con los dedos y retocando la parte con ácido sulfúrico diluido, además de tres arterias que fue preciso ligar. Aun prescindiendo del inconveniente de escaparse la lengua tan fácilmente del instrumento que la sujeta, tampoco es bueno el proceder indicado, porque la compresion fuerte produce una contusion de la lengua que ocasiona dolores muy agudos y una inflamacion. Bajo tales circunstancias, parece que el proceder de *Langenbeck* para estirpar el cáncer de la lengua es el mas conducente: se coloca primeramente una cuña de madera entre las quijadas, se atraviesa la parte que se va á cortar con una aguja enhebrada, y haciendo una lazada, se coge con la mano izquierda para eliminar despues la parte en varios tiempos; las arterias que sangran al hacer los diferentes cortes, se ligan antes de profundizar mas, para lo cual se sujeta la lazada con la mano izquierda y con la derecha; despues de soltar el bisturi, se coge la arteria por medio de unas pinzas, se tira de ella y un ayudante aplica la ligadura: cuando se ha llegado hasta cerca de la superficie inferior de la lengua ligando todos los vasos interesados, se da el último corte y se concluye la operacion. El tratamiento consecutivo está reducido á que el operado se enjuague á menudo con

* v. *Siebold's Chiron.*, t. I, p. 665.

** v. *Froriep's Notizen.*, t. XXII, p. 336.

agua fria. El ácido sulfúrico diluido (*Newmann*) ó el aguardiente (*Klein*) no sirven para reprimir la hemorragia consecutiva, porque aumentan la inflamacion.

El acortamiento de la lengua por medio de la ligadura se ejecuta, ya ciñendo toda la parte que se va á estirpar, ya pasando un hilo doble al través de la lengua y haciendo un nudo muy apretado con los dos cabos; este nudo se va apretando cada vez mas, hasta que la parte ligada se amortigua. *Bierken* * hizo esta operacion con muy buen éxito, pero como es mucho mas lenta y causa muchos dolores hasta que se cae el pedazo de la lengua, siempre será preferible el otro método.

c De la ránula (*ranula*).

La ránula es un tumor situado debajo de la lengua y á un lado del frenillo ó en ambos, cuyo tamaño, forma, color y consistencia son muy varios. El volúmen del tumor varía entre el de un garbanzo hasta el de un huevo de gallina y aun mas; su forma es unas veces esferoidea y otras prolongada, y suele suceder, como lo vió *Richter* en una ocasion, que se prolonga por debajo de la lengua hácia atrás, y constituye en la parte anterior y lateral del cuello un tumor á veces muy grande, que es fácil confundir con un absceso. Además tiene un color rojizo ó blanco, á veces casi trasparente, y es blando, elástico, fluctuante, duro y sólido segun la naturaleza de su contenido, se mueve de un lado á otro, y está limitado por las partes adyacentes.

Los sintomas producidos por la ránula son al principio insignificantes, pero cuanto mas se estiende y aumenta de volúmen, tanto mas se agravan, aunque jamás lleguen á ser peligrosos. Con el aumento del tumor se dificultan los movimientos de la lengua, la cual sale de su posicion natural siendo empujada hácia arriba, de manera que la succion se hace con dificultad y hasta la respiracion se perturba; á medida que el tumor va creciendo, impele hácia delante la mandibula y los dientes. En semejantes casos el tumor causa dolores, se inflama, pasa á supuracion, y forma un absceso que, abriéndose hácia fuera, arroja pus junto con el contenido del tumor, pero regularmente revienta antes de haber

* Journ. génér. de médec., t. XXV, p. 401.

adquirido un volúmen tan considerable que altere la posición de los dientes y de la mandíbula, quedando entonces, no pocas veces, una úlcera muy rebelde. También suelen dislacerarse únicamente las paredes del tumor sin que la mucosa que las cubre padezca lesión alguna, en cuyo caso se derrama el contenido en el tejido celular que une el conducto salival con la mucosa de la boca. Algunas ránulas no aparecen debajo de la lengua, sino mucho mas abajo en las partes blandas colocadas entre las ramas de las mandíbulas, en la parte anterior y lateral del cuello y debajo del músculo milohioideo. Otras suelen ser congénitas (*Atik, Fr. Vogel*) y hay quien pretende que la mayor parte tienen su asiento al lado derecho del frenillo de la lengua.

Acerca de la naturaleza de la ránula, pasando en silencio la opinión de *Paré* según el cual procede de una sustancia fría, húmeda y viscosa, que se destila del cerebro sobre la lengua, hay dos opiniones diferentes: 1.º unos han considerado la ránula como un tumor enquistado (*Fabr. de Aquapendente, Dionis, Heister Meckel, v. Winter Sime*), y 2.º otros la han atribuido á la obstrucción ú obliteración del conducto *warthoniano*, á la retención consiguiente de la saliva de la glándula submaxilar, y á la dilatación de las paredes del conducto causada por la acumulación de la saliva, explicación que dieron primeramente *Munincks* * y después *Louis*, y que ha sido adoptada por la mayor parte de los autores hasta nuestros tiempos. Esta opinión se fundaba principalmente en la naturaleza del líquido contenido en el tumor, el cual tiene el mismo calor y la misma consistencia que la clara de huevo, se vuelve mas viscoso y oscuro con el tiempo, y aun suele estar mezclado con concreciones lapideas, como tambien en la posibilidad de evacuar en algunos casos el líquido abriendo el conducto *warthoniano* por medio de una sonda y verificando así la curación. *Reinniger* por el contrario, cree, por haber visto varias veces en la ránula que todavía podia pasar por el conducto *warthoniano* una sonda muy fina, que la densidad de la saliva no es únicamente efecto de quedar detenida, ni guarda proporción con la duración del tumor, sino que una secreción anómala de dicho humor, combinado tal vez con la atonía del conducto, dan origen á la ránula, estando esta formada,

* *Praktyke der Heelkunde*, p. 141.

no solo por las paredes del conducto dilatado, sino á veces tambien por el tejido celular, en el cual se derrama la materia segregada despues de haber reventado el conducto *warthoniano*, y se forma una especie de saco muy parecido á un tumor enquistado. Dicho autor dice que de esta manera se esplican las diferentes formas de la ránula, como tambien el que algunas veces permanezca espedito el conducto *warthoniano*. Mas adelante se adhirió tambien *Hennemann** á esta opinion. *Kyll* trató de refutar la opinion de que la ránula es debida á la dilatacion del conducto *warthoniano*, siendo imposible que un tubo tan pequeño y delgado pueda sufrir una dilatacion tal como se nota en los tumores voluminosos de esta especie, y que el líquido contenido en ella no es igual á la saliva, sino que tiene la consistencia del aceite y es pardusco, viscoso, claro y trasparente, insipido, segun dicen los enfermos despues de la operacion; siendo estas tambien sus cualidades en la primera época de su formacion y no las de la albúmina, como creia *Louis*. Cuando estos tumores persisten mucho tiempo, la glándula submaxilar debe entumescerse, inflamarse y endurecerse, con lo cual quedan suspendidas sus funciones. Finalmente, segun el mismo autor, el mal desapareceria si la saliva tuviese continuamente salida (como despues de la operacion de *Dupuytren*), ó por lo menos el tumor no volveria á crecer, lo cual sin embargo, no sucede siempre así. Por estas razones sigue *Kyll* la opinion mas antigua, diciendo que esta especie de tumores tienen un saco que probablemente es una hidátida.

Desgraciadamente, dice *Chelius*, faltándonos hasta ahora investigaciones anatómico-patológicas acerca del asiento de la ránula, es imposible conciliar tan diferentes opiniones, mayormente habiéndose dado ciertamente el nombre de ránula á mas de un tumor que no tendria nada de ella mas que el sitio debajo de la lengua. Ignorándose, pues, completamente los caracteres anatómicos de la afeccion, solo el análisis del líquido contenido en el tumor para averiguar si efectivamente es saliva ó no, podrá servir para determinar la verdadera naturaleza del mal. *Chelius*, ha encontrado el contenido así de la ránula reciente como de la de mucho tiempo, siempre pajizo ó de un amarillo pardusco claro, espeso como clara de huevo y sumamente viscoso, de suerte

* Beitrage meklenb. Aerzte zur Medicin und Chirurgie. t. I. Heft. I.

que no se puede verter gota á gota, por formar siempre filamentos. Analizado químicamente, no tenia la mas minima semejanza con la saliva, componiéndose por la mayor parte de albúmina; por consiguiente, á no admitir que la secrecion de las glándulas submaxilar y sublingual tienen otra composicion química que la saliva de la parótida, ó que la aparicion de la ránula ocasiona una alteracion cualitativa en la secrecion de dichas glándulas, es indispensable considerar la ránula como la coleccion de un líquido particular fuera del conducto *warthoniano* en el tejido celular, cubierto por la mucosa bucal ó en un saco aparte.

Segun la análisis química hecha por *Gmelin* con el contenido de una ránula de un muchacho de doce años, sus partes constituyentes son: 94,6 de agua y 5,4=100 de albúmina soluble con una cantidad pequeña de materia sebácea, osmazoma y salivina y de carbonato, nitrato y acetato de potasa. Segun esto, dicho líquido no tiene semejanza alguna con la saliva, faltándole principalmente el sulfato de potasa y casi toda la salivina, y constando por la mayor parte de albúmina, la cual no se encuentra en la saliva normal. -- *Péck* * halló en el saco de una ránula que operó un líquido viscoso, y en el fondo una materia cenicienta, espesa y arcillosa, que segun la análisis de *Ficinus* estaba compuesta de gran parte de estearina y ácido oléico, de amoniaco, de osmazoma y de fibrina. Por el contrario, una concrecion lapídea que analizó *Fourcroy* contenia únicamente fosfato de cal y gelatina animal.

Así como difieren las opiniones acerca de la naturaleza de la ránula, así tambien es muy diversa su etiología. Unos han admitido por causa una anomalia de la saliva, por la cual tiene tendencia á depositar materias terráceas: otros solamente su inspissitud y la obstruccion del conducto *warthoniano* ocasionada por ella, y otros la obliteracion de este mismo conducto, despues de inflamaciones &c. &c. *Chelius* afirma que jamás le ha sido posible determinar á punto fijo la causa.

El *pronóstico* no es por lo regular desfavorable; pues aunque el mal es muy molesto, segun dijimos antes, cuando llega á cierto grado, sin embargo, rara vez es conside-

* Auszüge aus den Protokollen der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden; Jahr, 1833. Dresden, 1834.

able la estension del tumor, y la operacion no ofrece peligro alguno. En especial el pronóstico es mas ó menos favorable segun el tamaño, el asiento y la longitud del tumor. Cuando es muy largo estendiéndose, v. g., por debajo de la lengua hasta el hueso hióides, habrá que esperar malos resultados como es natural.

El tratamiento de la ránula tiene por objeto ya la abertura del tumor y la evacuacion de su contenido, despues de lo cual, se trata de impedir que vuelva á cerrarse para que el liquido pueda fluir continuamente, ó bien suspender la secrecion, produciendo una inflamacion bastante fuerte por medio de los cáusticos ó la eliminacion de las paredes del tumor.—Segun la diversidad del objeto, se han propuesto varios métodos curativos, que son: 1.º la abertura del tumor con el hierro candente (*Paré*), ó con los cáusticos, y cuando el enfermo es pusilánime con la manteca de antimonio (*Zang*); 2.º la puncion ó la incision en toda la estension del tumor (*Louis*); 3.º la incision del tumor y la introduccion de medicamentos cáusticos, como la miel rosada con el espiritu de vitriolo (*Heister, Dionis*), la piedra infernal (*Camper*), el ácido muriático (*Acrel*), y una gran cantidad de hilas (*Calhien, Schreger*); 4.º la escision parcial de la pared esterna (*Boyer*) y la cauterizacion de la posterior (*Sabatier, Vogel, Willmar, Chopart, Desault* y otros); 5.º el pasar un sedal (*ván der Haar* y otros); 6.º el introducir un alambre de plomo ó un lechino de hilas (*Louis, Sabatier*); 7.º la estirpacion de todo el quiste (*Marchetti, Richter*); 8.º la abertura del tumor, dejando encajado en la herida un cilindro pequeño de plata, oro ó platina (*Du-puytren* y otros) provisto de dos laminitas delgadas ó un aparato semejante de goma elastica (*Henning*).

Richter * recomienda en la ránula de los niños la cauterizacion con la piedra infernal, diciendo que despues de haber retocado con ella toda la periferia, se obtiene una llaga limpia y hermosa, y que cada vez que esta desaparezca deben repetirse los cáusticos. Segun él, jamás tuvo necesidad de emplearla arriba de diez veces.

Cuando la ránula no es muy voluminosa y añeja, tiene unas cubiertas delgadas, viéndose su abertura como un punto parecido á las aftas, y no estando obstruido el conduc-

* *Medicinische Vereinszeitung*, 1838, n.º 23.

to salival mas que por una materia viscosa ó un concre-
mento lapideo , aconsejan *Louis*, *Chopart* y *Desault* que se
trate de poner espedito el conducto , introduciendo una son-
da, y de evacuar el liquido, y que despues se deje puesto un
alambre de plomo, el cual se sacará de cuando en cuando
para dejar salir la saliva, y mantendrá abierto el conducto
Warthoniano. Todos los autores estan conformes en que
rara vez se podrá aplicar este proceder, cuya eficacia es en
general muy problemática, segun lo que antes dijimos de
la naturaleza de la ránula, y puesto que en algunos casos
se ha encontrado espedito el conducto salival, sin que por
eso se presentase el tumor con variacion alguna.

Los métodos curativos usados en el día son el de *Du-
puytren* y el de *Graefe*, que vamos á describir inmediata-
mente.

Segun *Chelius* no hay proceder mas sencillo y seguro
que el de *Dupuytren*. Se hace en el tumor una pequeña in-
cision ó picadura con la lanceta, y despues de esprimir el
liquido, se coloca en ella un cilindro de plata, oro ó mejor
que nada de platina de tres líneas de largo y una y media
de grueso, y provisto en sus dos extremos de dos láminas
elípticas algo convexas por fuera y cóncavas por dentro, que
sirvan para sujetar el instrumento, puesto que los bordes
de la abertura se ciñen con bastante fuerza al cilindro. Las
observaciones de *Chelius* han confirmado las ventajas de este
método, habiendo conseguido dicho autor una curacion du-
radera en todos los casos; el cilindro colocado en la picadu-
ra no causaba molestia alguna, y cuando al cabo de cierto
tiempo perdía su posicion y se caía por haber producido el
borde de la lámina interior una ulceracion, no resultaba re-
cidiva alguna.

v. *Graefe*, por el contrario, encontró que el proce-
der de *Dupuytren* no basta, puesto que el mal se reproduce
muchas veces, así despues de su método como de todos los
demás. *Graefe* hacia, pues, lo siguiente. Despues de fijar
como es debido la cabeza del enfermo y de abrirle bien la
boca, introducía una erina larga y delgada por la parte
mas elevada y tirante del tumor, y tirando con fuerza há-
cia arriba, cortaba con unas tijeras pequeñas y algo corvas
toda la pared superior, junto con la mucosa que la cubria,
empezando, no por la parte media del tumor, sino por su
circunferencia; la eliminacion de pequeñas porciones no sir-

ve de nada. La escision debe hacerse siempre de manera, que estemos seguros de haber estirpado la mitad del tumor. Además, se operará con rapidez, porque el saco se contrae inmediatamente vaciándose al primer corte, y porque despues es muy difícil encontrar la línea arriba indicada para la escision. La hemorragia consecutiva es por lo regular insignificante y cede pronto enjuagándose la boca con agua fria. La parte que ha quedado del quiste se retocará dos veces todos los dias con ácido muriático concentrado sin poner hilas, que es el modo mas breve de limpiar la úlcera. *V. Graefe* añade, que gracias á estas escisiones tan vastas, que se pueden hacer sin peligro aun en los tumores mas voluminosos, como tambien al uso del ácido muriático, habia conseguido desde algunos años hacia la curacion radical de la dolencia que nos ocupa. *Kyll* cree tambien que el procedimiento de *Graefe* es el mejor de todos. Pero si el tumor es tan grande que sobresale por debajo de la harba hasta mas allá de la laringe, ó el quiste muy duro y grueso, entonces combina *Kyll* con la operacion de *Graefe* la aplicacion de un sedal, de la manera siguiente. Despues de hacer la operacion, introducía por la boca en el saco una sonda hueca y lijeramente combada hasta poderla tocar al través de la piel por encima de la laringe, y haciendo despues una incision para dar paso á la sonda, pasaba de afuera adentro un sedal bastante ancho con la aguja destinada á este fin. La estremidad inferior la sujetaba al cuello con emplastro aglutinante, y la otra, despues de desfilacharla como cosa de una pulgada, quedaba suelta debajo de la lengua, ó bien encajada en una mella de la quijada inferior, en caso que la hubiese. Cuando la supuracion no era bastante abundante, untaba el sedal con partes iguales de unguento de cantáridas y del basilicon ó tambien con unguento de torvisco. De esta manera se acelera mucho la curacion cuando el quiste es grueso y duro.

IX. De los vicios de conformacion de las partes genitales.

a. La atresia de la uretra. (*Atresia urethræ.*)

En la uretra de los varones se encuentra rara vez cerrado su orificio natural, sin que haya otro que haga sus veces encima ó debajo del pene, en la parte media del escro-

to, ó en el perineo. Esta deformidad constituye entonces uno de los casos que se han descrito bajo las denominaciones de epispadias é hipospadias.

Sin embargo, suele suceder, que los bordes de la uretra estan cerrados por una membrana espúrea muy delgada y fácil de destruir, la cual impide la secrecion de la orina. Esta anomalía se conoce, ya en que el niño no moja los pañales, ya en que llora amargamente á pesar de haber echado el meconio con facilidad, y por último, en el entumecimiento del bajo vientre, el cual está tirante, prominente y no cede á la compresion. Una picadura hecha con la punta de un bisturí en el punto por donde se nota que trata de salir el líquido, basta para poner espedito el orificio, y despues no hay necesidad de aplicar ninguna candelilla ni tubo, pues el mismo orin fluyendo á menudo, impide que los bordes de la herida vuelvan á adherirse.

Cuando no hay una verdadera atresia sino una estrechez considerable de la uretra, que por lo demás no impide la evacuacion de la orina, no se llegará á ella, pues una operacion semejante debe emprenderse únicamente cuando no se puede pasar por otro punto. Los tejidos orgánicos en los niños son tan blandos, tan irritables y tan propensos á sufrir una degeneracion bajo la influencia de una flemasia, sobre todo en la region de las partes genitales y del ano, que el operador debe ser siempre sumamente cauto. En las niñas se observa tambien muy rara vez la imperforacion completa de la uretra, la cual por lo demás se da á conocer por los síntomas arriba indicados, y se corrige con una operacion parecida á la que acabamos de describir. En las niñas muy pequeñas suele la naturaleza suplir la falta del orificio de la uretra con otro preternatural mucho mas frecuentemente que en los niños. Poco despues del nacimiento la vejiga de la orina, que se halla todavía casi fuera de la pelvis, se aproxima al ombligo, y no habiéndose cerrado ú obliterado completamente el uraco, se efectua fácilmente el establecimiento de aquella via suplente para la escrecion. Cuando nos encargamos de un caso semejante en una criatura pequeña, será preciso dividir la membrana que cierra el orificio de la uretra, y colocar despues en ella una sonda de goma elástica, para que el orin tenga salida por la via natural. Sea cualquiera la época de la vida en que ocurra esta deformidad, siempre es indispensable poner espedito

to el conducto natural por medio de un instrumento cortante, y procurar despues que el orin fluya sin dificultad, para conseguir la cicatrización del orificio fistuloso (*Begin*).

b. La atresia de la vagina. (*Atresia vaginae*.)

La obliteración de la vagina puede ser debida á la adhesión de los grandes ó pequeños labios en toda su estension, á la imperforación del himen, siendo este al mismo tiempo mas sólido y compacto que ordinariamente, á la existencia de una membrana espúrea situada á menor ó mayor altura en la vagina, á la adhesión de las paredes de la vagina entre sí, ó por último, á varias producciones preternaturales.

Cuando la uretra no está al mismo tiempo obliterada, rara vez se nota esta deformidad antes de principiar la pubertad y las funciones de que se encargan dichas partes por esta época. Será, pues, conveniente registrar á todas las niñas inmediatamente despues del nacimiento, para emprender en caso necesario la operacion, que evita todos los padecimientos y riesgos anejos al trastorno ó al impedimento total de las funciones sexuales de la mujer, sin esperar á la pubertad, en que aquellos órganos estan completamente desarrollados.

Cuando es indispensable operar, se hará la separacion inmediatamente despues del nacimiento, y cuando la membrana espúrea de la vagina se estiende por encima del orificio de la uretra, se empleará la mayor precaucion para no herir este conducto ni el intestino recto. Con este fin se hará una picadura con la lanceta en el punto céntrico de la membrana, la que se dilatará despues con unas tijeras curvas, habiendo introducido antes una sonda en la uretra para no interesarla. Para evitar que los bordes de la herida vuelvan á reunirse, se colocará entre ellos un lechino de hilas bastante grueso y empapado en aceite.

c. Fimosis congénita. (*Phimosis congenita*.)

Por fimosis entendemos una estrechez del prepucio y particularmente de su limbo, que impide, ó por lo menos dificulta sobremanera su retroceso hasta la parte posterior del balano. La conformacion del prepucio que ocasiona la fimosis congénita aparece ya completa en el nacimiento con

todas sus malas resultas, y entre ellas la dificultad de orinar, ó bien es imperfecta, ó las circunstancias mismas del parto son tales, que necesariamente la tienen que acarrear despues. Por lo mismo debemos admitir tres especies diferentes de fimosis congénita, á saber: una completa, otra incompleta y otra que solo es congénita, porque su causa data desde el nacimiento. La causa próxima de las dos primeras es la estrechez primitiva y mas ó menos considerable del mismo prepucio, esto es, de su limbo y por lo regular tambien de una parte de su hoja interna, la cual puede estar al mismo tiempo morbosamente prolongada ó no. Alguna que otra vez es debida la fimosis congénita á un anillo cartilaginoso y muy estrecho que se halla en el limbo del prepucio. Las causas remotas que dan márgen á la tercera especie, son entre otras los vicios congénitos siguientes del prepucio: *a.* la demasiada prolongacion del prepucio teniendo la parte dilatada su longitud normal: *b.* un anillo cartilaginoso y duro en el limbo del prepucio, aunque este por lo demás tenga las dimensiones naturales; á veces se agrega á este estado la longitud escesiva del prepucio: *c.* un frenillo demasiado corto que no permite que el prepucio se separe del balano: *d.* un ligamento que se estiende demasiado hácia delante, alcanzando poco mas ó menos hasta el orificio de la uretra.

Es sabido que en el embrión no cubre el prepucio al balano, pero conforme va adelantando la formacion, le va revistiendo poco á poco y llega á rodearle completamente, y entonces está tan unido á él, y tiene una abertura tan pequeña, que es imposible hacerle retroceder. Son muy raros los niños que nacen con una abertura prepucial bastante ancha. Sin embargo, por lo regular no es tanta la estrechez, que no quede el espacio suficiente para dar paso al orin. En lo sucesivo desaparecen cada vez mas la estrechez normal del prepucio de resultas de varios agentes.

La consecuencia mas inmediata de la fimosis congénita completa es, como ya digimos antes, la dificultad de orinar. Pero cuando dura mucho tiempo, pueden sobrevenir otros accidentes mas ó menos graves, cuales son: *a.* el perjuicio que de ello se sigue al aparato urinario: *b.* la formacion de concreciones lapideas debajo del prepucio á causa de quedar detenido el orin en este sitio; á veces se ha encontrado un número considerable de tales concrementos: *c.* el balano y la

superficie interna del prepucio pueden inflamarse por la acumulacion y corrupcion del humor segregado por las glándulas sebáceas del glánde y por el estímulo continuo del orin, y aun puede resultar una gonorrea habitual con picazon muy molesta, escoriacion y ulceracion de las partes y la union y aun la adherencia mas perfecta del prepucio con el balano: *d.* de resultas de estos fenómenos y de la continua tirantez y compresion de las partes se originan á veces los mas terribles estragos.

Los medios que poseemos para combatir los diferentes grados de este mal, estan reducidos á la operacion cruenta, á la dilatacion mecánica de las partes y á remedios farmacéuticos. La fimosis completa debe corregirse, como es natural, lo mas pronto posible; pero la cüracion de la incompleta no urge tanto. Mientras que esta última no produzca malos resultados, impidiendo particularmente la escrescion de la orina, podremos esperar hasta ver las consecuencias de la fuerza medicatriz de la naturaleza ó de los agentes nocivos accesorios. Para la fimosis congénita completa no hay remedio de mas confianza que la operacion cruenta, la cual se ejecuta de cinco maneras diferentes; á saber: 1.^a haciendo una incision en el limbo del prepucio: 2.^a ejecutando esta misma incision, y dividiendo despues la hoja prepucial interna: 3.^a cortando ambas hojas del prepucio, y estirpando los colgajos laterales: 4.^a por medio de la circuncision, separando la hoja interna del prepucio, ó dejándola en su lugar; y 5.^a estirpando todo el prepucio. La cirujía enseña cuándo debe preferirse cada uno de estos métodos á los demás.

X. La atresia del ano, atresia ani.

La atresia del ano es una deformidad bastante frecuente, y por lo mismo es indispensable que los comadrones y las comadres examinen los orificios naturales de los recién nacidos, para poder hacer con tiempo la operacion, si acaso falta el ano. Los síntomas comunes á todas las especies de atresia del ano (entre las cuales se colocan comunmente las del intestino recto y las de la S del cólon) y que impiden la evacuacion del meconio, son los siguientes: el niño está inquieto y se queja: el vientre se inflama y se pone duro y

dolorido: la superficie del cuerpo toma un color oscuro, violáceo y aplomado: los ojos se salen de las órbitas: sobrevienen convulsiones y vómitos: el rostro se desencaja, y por último se presentan las señales de una incarceration interna. Hay muchas variedades y muy diversos grados de este vicio de conformación; pero nosotros, siguiendo á *Walter* establecemos las especies siguientes de atresia del ano.

1.º La atresia membranosa del ano:

2.º La atresia del ano por faltar la abertura de los tegumentos. *a.* también pertenece á este lugar la adherencia de las nalgas con la atresia parcial del ano.

3.º La atresia del intestino recto, existiendo el orificio esterno:

4.º La atresia del ano y del recto:

5.º La atresia del ano, desembocando el recto en la vejiga de la orina:

6.º La atresia del ano, terminando el recto en la cavidad de la uretra:

7.º La atresia del ano yendo el recto á parar en la vagina:

8.º La atresia del ano y del cólon:

9.º La atresia del año con un ano preternatural en cualquier otro punto.

1.º En la atresia membranosa está el ano cerrado por una membrana: el meconio la pone tirante, la impele hacia fuera y se trasluce al través de ella. La membrana forma un tumor blando, elástico y fluctuante. La mayor parte de los niños curan perfectamente de esta enfermedad, si la operación se hace con tiempo. Por lo regular viven los enfermos cinco ó seis dias cuando mas, si no se da salida al meconio, pues quedando este meconio retenido por mas tiempo, inflama y agangrena los intestinos, y de esta manera suele abrirse camino á la cavidad del abdómen. El tratamiento de esta especie de atresia es muy sencillo. Se introduce un bisturi recto ó un trócar en el tumor formado por el meconio, y despues una sonda acanalada y un bisturi de boton, con el cual se dilata la abertura haciendo dos incisiones en forma de cruz. En seguida se coloca en la abertura un lechino empapado en aceite, el cual se sujeta con un hilo y una tira de emplastro aglutinante. Al niño se le da un lamedor laxante ó se le aplican algunos enemas, cuidando de renovar el apósito varias veces al dia.

2.º La atresia del ano debida á los tegumentos esternos no presenta el mas mínimo vestigio de orificio, pues la piel se estiende por encima del ano cerrándole completamente. Esta cubierta preternatural es unas veces mas gruesa que otras, segun que el ano esté cubierto solamente por la piel, ó además por una membrana celulosa ó una capa carnososa. La falta del orificio natural y los síntomas de una obstrucción completa además de los generales que ya hemos indicado, constituyen un diagnóstico de esta especie de atresia. Algunas veces está indicado el sitio del orificio por una señal esterna, v. g., una prominencia pequeña ó una leve escavacion, lo cual facilita mucho la operacion. La terminacion de esta dolencia es dudosa mientras no se puede investigar, si además de la atresia existe algun vicio de conformacion en las partes esternas. La operacion está reducida á dividir los tegumentos y á abrir el ano. El operador, que algunas veces no encuentra señal alguna que le pudiera servir de guia, debe atenerse á su conocimiento de la situacion de las partes. No estando el ano en los recién nacidos tan cerca de la parte palpable del cóceis como en los adultos, y no siendo fácil dar con la parte ternillosa de este hueso, el orificio debe ponerse á cosa de una pulgada de la parte manifiesta del cóccis, procediendo en lo demás de la misma manera que en la operacion de la atresia membranosa.

a. La adherencia de las nalgas, que ocasiona un cerramiento parcial del ano, se destruye con un bisturí, evitando que vuelva á reproducirse por medio de un apósito conveniente.

3.º En esta clase de atresia el ano tiene su estructura normal, pero un poco mas arriba del intestino recto se halla un obstáculo que detiene las excreciones naturales. Generalmente es una membrana la que intercepta la cavidad del recto, ó bien está cerrado este intestino por su parte inferior. Esta especie de atresia es tanto mas peligrosa, porque existiendo el orificio esterno, es muy fácil creer que la via de los excrementos se halla espedita. Sin embargo, se llegará á sospechar que existe, si despues de administrar los laxantes no arroja el niño ningun meconio y se pone muy inquieto. Para acabarse de persuadir, se introducirá en el recto un dedo ó una sonda, la cual no pasa en llegando á cierta altura, y se saca despues del todo limpia. -- Si el índice de la mano izquierda es demasiado grueso para llegar

hasta el obstáculo, nos serviremos de una sonda acanalada y un bisturí recto, un trócar ó un faringotomo, y despues de atravesar la membrana en la direccion del hueso sacro, dilataremos la abertura con un bisturí de boton. Por lo demás se procederá de la misma manera que en la atresia membranosa.

4.^o En esta especie de atresia falta el ano y el recto está mal conformado ó cerrado. La cavidad del intestino recto se halla obstruida por filamentos carnosos gruesos, ó bien forma un conducto casi imperceptible, cerrado en su parte inferior por una masa carnosa; otras veces forma el intestino recto una sustancia sebácea ó está adherido á la glándula próstata. No siendo posible las mas veces determinar la altura y la estension de la adherencia antes de la operacion, se necesitan conocimientos anatómicos muy exactos para ejecutarla. El procedimiento viene á ser el siguiente: el cirujano evacua la vejiga y deja puesta la sonda para que le entere de la posicion de este órgano y de la direccion que ha de dar al corte. Despues introducirá en el recto un bisturí derecho y de punta, un trócar ó un faringotomo. Cuando la adherencia se encuentra á mas de media pulgada de altura, introducirá el operador el dedo índice por la herida y guiará por él el instrumento. A mas de dos pulgadas de altura no se debe operar, porque entonces es muy fácil herir los intestinos, y que el meconio se derrame en la cavidad del vientre. Despues se dilata la incision con un bisturí de boton y el dedo ó una sonda acanalada. Lo demás se hace lo mismo que en la atresia membranosa. Si no es posible alcanzar el recto de la manera que acabamos de indicar, será preciso abrir un ano artificial.

5.^o Los casos en que el recto desemboca en la vejiga de la orina con un orificio muy pequeño, regularmente son casi todos mortales. Sin embargo, algunos escritores citan ejemplos de un éxito feliz ó de haber durado la vida muchas veces. Además de faltar el orificio normal, se conoce esta especie de atresia en que el meconio y los escrementos salen mezclados con la orina. Para restablecer la via natural de los escrementos se procederá como en los casos anteriores, y si no conseguimos nuestro objeto, será preciso formar un ano artificial. No conviene hacer una incision en el cuello de la vejiga por el perineo, porque las aberturas de la vejiga observadas hasta ahora, eran casi siempre tan pequeñas,

que solo daban paso á las partes líquidas de los escrementos.

6.º El recto termina regularmente en un conducto membranoso que desemboca en la uretra en el sexo masculino, y por allí se evacua el meconio y las heces ventrales.

Por fuera no se nota el mas mínimo vestigio de orificio alguno. La curacion de esta deformidad se ensayará procediendo de la manera que hemos indicado en la atresia del ano y del intestino recto (4). Si esto no bastase, se introducirá una sonda por la uretra hasta la vejiga, y conduciendo sobre ella el bisturí, se dividirá el perineo enfrente del orificio preternatural de la uretra y en direccion hácia el cóccis, tratando por este medio de separar el orificio de la uretra de la pared del intestino que mira hácia el ano. No seria conducente cortar el borde del cuello de la vejiga, porque podría resultar una fistula estercoracea y urinaria. Si es posible pasar la sonda que sirve de guia á la cavidad del recto por el orificio anómalo de la uretra, se colocará la parte convexa de la sonda, de manera que se la pueda tocar al través del perineo. Despues se dividirán como en la operacion de la talla, pero en direccion rectilínea, las partes que cubren la uretra y la pared del recto que corresponde al ano. En la herida se colocará un lechino empapado en aceite, sujetándole por medio de un hilo y una tira de emplastro aglutinante.

7.º El intestino recto desemboca en la vagina, y como el orificio es por lo comun bastante grande para evacuar los escrementos, esta especie de atresia no es mortal sino muy molesta. Ha habido muchos casos en que los niños han vivido sin la operacion, encontrándose despues muy bien, á pesar de que los escrementos salian por las partes genitales. Algunas veces existe una atresia del ano y otra de la vagina.-- Para hacer el orificio en su sitio natural, se introducirá una sonda acanalada por la vagina hasta el intestino recto, se pondrá vertical, y dándosela á un ayudante, se tratará de encontrarla con el dedo índice al través de la adherencia, para conducir por su parte acanalada un bisturí ó un trócar en el punto en que ha de quedar el orificio. La dilatacion se hará de la manera que ya hemos dicho.

8.º El intestino recto falta completamente, y el cólon termina en un saco; pero algunas veces, aunque esté obliterado al cólon, existe un ano del todo normal, pero nada absolutamente del intestino recto. Despues de establecido el

diagnóstico, se procederá como dijimos en el número 4, formando un ano artificial.

9.^o También en esta atresia falta el recto, y el cólon ú otro intestino se terminan y abren en cualquier otro punto, como en el ombligo cuando ha quedado abierto el uraco, debajo del homóplato derecho &c., &c. Generalmente estos casos estan complicados con otros vicios de conformacion, siendo por lo mismo mortales.

XI. Vicios de conformacion en las estremidades.

- a. La adherencia de los dedos y los dedos supernumerarios de las manos y de los pies.

La adherencia congénita de los dedos en las manos y en los pies es propia tanto de los niños monstruosos como de los bien formados. En estos últimos suele tambien ser hereditaria, presentándose en mayor ó menor grado de complemento, y consistiendo unas veces en la union de los tegumentos, otras en la de los músculos y otras en la de los huesos. A veces se limita la adherencia á dos dedos de la mano ó del pie, que son con mucha frecuencia el índice y el del corazón, ó este y el anular; y otras se estiende á tres, cuatro ó mas de una mano ó de un pie, ó de las dos manos ó los dos pies, ó tambien los dedos de la mano solamente, quedando libres los del pie. Cuando la adherencia es completa y se halla complicada con la union de las primeras falanges, suelen tener los dedos reunidos una uña comun y unos mismos tendones flexores ó estensores; pero jamás nervios y vasos comunes, segun lo que ha hecho ver la esperiencia.

Tambien se ve muchas veces, aunque no con tanta frecuencia como la deformidad anterior, una anomalía de los dedos con respecto á su número, la cual existe por sí sola ó complicada con la adherencia congénita. Esta anomalía consiste en faltar uno ó mas dedos de la mano ó del pie, ó bien en que ambas manos y ambos pies ó uno de ellos solamente tienen seis, siete, ocho ó nueve dedos*.

La falta congénita de los dedos en ambas estremidades es mas rara que su número excesivo, y aun mas en los pies que

* *Otto Handbuch der pathologischen Anatomie des Menschend und der Thiere. Breslau, 1814, 177.*

en las manos. Los dedos supernumerarios del pie y de la mano estan muchas veces privados de huesos y uñas, siendo nada mas que unos apéndices que tienen muy poca semejanza con un dedo; pero tambien suelen tener sus falanges, sus articulaciones y sus uñas, aunque rarísima vez tienen tendones que les comuniquen un movimiento activo, aunque tengan una articulacion comun con el dedo normal inmediato. Los dedos supernumerarios estan situados regularmente sobre el quinto hueso del metacarpo ó metatarso, pero jamás cerca de la muñeca, como afirmaba en otro tiempo un naturalista, para poder admitir que el hueso pisiforme era un indicio de un sexto dedo. En el pulgar y en el dedo gordo del pie suele estar el dedo supernumerario adherido á las mismas falanges. Unas veces estan sujetos los dedos supernumerarios á un hueso particular del metacarpo ó metatarso, y otras por fin estan encajados en la misma articulacion metacarpiana ó metatarsiana del dedo normal. Cuando no está hendido el hueso del metacarpo ó metatarso que corresponde al dedo supernumerario, suele sin embargo notarse un indicio de la division en toda su longitud.

La causa de la adherencia congénita de los dedos es indudablemente un atraso de la formacion orgánica, puesto que la naturaleza observa en ella cierto orden y una marcha fija, como lo ha demostrado *Sommerring* en su excelente descripcion de las monstruosidades, por mas razones que se alegan contra esta teoría.

Los dedos supernumerarios proceden de un aumento de la vida plástica, ocasionado por cualquiera causa nociva.

Hasta ahora se ha tenido por muy favorable el pronóstico de la adherencia de los dedos cuando solo consistia en los tegumentos, pues se ha creido que bastaba para combatirla, separar sencillamente los dedos por medio del bisturi y aplicar un apósito conveniente para evitar que se volvieran á unir. Los casos en que la union se estendia hasta el hueso, se han calificado de algo mas graves, y de completamente desfavorables aquellos en que los dedos de la mano ó del pie formaban un muñon informe. Y aun solo la adherencia de las falanges sin monstruosidad alguna, aunque se limitase á un corto número de dedos, bastaba segun *Rudtorffer* y *Hunczovsky* para creer contraindicada la operacion.

Esto no va conforme con la opinion y la experiencia de *Leerig*, segun el cual la operacion no surte tan buenos efectos en el primer caso, ni es tan dificil é imposible en el segundo, como se cree generalmente. Aun en el caso de ser fácil la operacion, ha observado dicho autor, que si se hace en la infancia, á pesar de los esfuerzos del facultativo, y despues de cicatrizarse completamente la herida, se reproduce aparentemente la adherencia, quiere decir, una aproximacion de los dedos causada por un incremento defectuoso de la piel que media entre ellos.

En vista de esto, al establecer el pronóstico hay que atender por un lado al grado de las adherencias, y por otro á la época en que se hace la operacion. La separacion de las primeras falanges, no estando adheridas las demás, ofrece mejor pronóstico que la de la adherencia de todas ellas; la division de algunos puentes de la piel es mas fácil que la de los huesos adheridos y el éxito de la operacion es mejor siempre en la edad adulta que en la primera infancia, pues aunque en esta época se hace con mas facilidad, no sirve tampoco de nada. La estructura de los músculos, de los nervios y de los vasos es menos importante para el pronóstico; pero no se puede decir otro tanto de la disposicion de los tendones, de la cual deducimos la de los músculos, dependiendo de ellos la movilidad que esperamos despues de la operacion; para que esta tenga buen éxito, es preciso que los tendones esten separados unos de otros. La disposicion de los nervios y de los vasos no se puede conocer antes de la operacion, pues no se le ocurrirá á nadie ir á investigar despues de haber hecho la incision de los tegumentos, y abandonar la operacion como desfavorable, en caso de no estar aquellos bien dispuestos.

Por lo que toca á la época mas oportuna para la operacion, propone *Bech* la pregunta siguiente: ¿seria acaso conveniente operar en los primeros seis meses de la infancia? acaso en aquel periodo borrascoso de la vida, caracterizado por el predominio de la vida vegetativa y por la irritabilidad particular de los nervios y los vasos, ó bien en los periodos posteriores, desde el sexto mes hasta el segundo año, en los cuales seria tal vez mas seguro el éxito feliz de la operacion? En atencion á la gran vulnerabilidad del niño, sobre todo al principio de la denticion, cree *Bech* que la operacion es de un éxito dudoso en los primeros doce meses, á pesar

de que podría tenerse por muy oportuna, por la energía de la vegetación y la rapidez con que la curación se verifica en dicha edad; pero también reprueba el dejarla para después del primer año, por razones análogas á las ideas de *Buffon*, *Anaxágoras*, *Aristóteles* y *Kant*, acerca del valor, significación y las relaciones del sentido del tacto.

Seerig no tiene por contraindicada la operación en los primeros seis meses, ó al menos no admite las razones que hemos espuesto, pues recibiendo los niños en el parto lesiones mucho mas considerables, como depresiones del cerebro, fracturas &c., y sanando fácilmente de ellas, se infiere que su vulnerabilidad no puede ser tan grande como se piensa. Además, la vida del niño es en un principio mas bien vegetativa y la esperiencia ha hecho ver que la operación del labio leporino tiene el mejor éxito en el tercer mes ó entre el tercero y el cuarto, segun lo vió *Seerig* en seis casos diferentes. Otra razon mucho mas convincente para hacer la operación mas adelante, es tal vez la observacion hecha por el mismo autor, de que la adherencia se reproduce á pesar de todos los medios empleados, obligándonos á repetir la separación; pero esta circunstancia no es digna de consideración cuando estan adheridos los huesos. *Dupuytren* pretende asimismo que la operación no debe emprenderse en los dos primeros años de la vida, y segun *Blasius* se debe esperar por lo menos hasta fines del primero, y en caso de ser varios los dedos que estan adheridos, no separarlos todos al mismo tiempo, porque la lesion seria demasiado grave. Este mismo autor cree estar contraindicada la operación por la anquilosis de los dedos, por las afecciones de las partes interesadas y por las escrófulas ú otras enfermedades generales.

La amputación de los dedos supernumerarios se puede hacer en cualquiera época, y aunque sea inmediatamente despues del nacimiento.

Cuando la adherencia es sencilla y mas bien membranososa, se sujeta primeramente la estremidad, y despues se introduce un bisturí verticalmente por la membrana intermedia á corta distancia del ángulo que forman los dedos en el estado normal, y de modo que el filo del instrumento mire hácia el operador, y se destruye la adherencia cortando hácia las yemas de los dedos, ó bien se conduce el bisturí de delante hácia atrás, al través de la adherencia. Las desigualdades de los bordes de la herida se separan con las tijeras.

Si al mismo tiempo estan unidos los huesos, se dividen primero con el bisturí las partes blandas, y despues se hace un corte por la línea media del hueso con una sierra muy fina. El apósito mas conveniente es una tira de lienzo untada por sus dos cabos con emplasto aglutinante, cuya parte media se coloca en el ángulo de la herida, pegando despues los cabos, uno sobre la palma de la mano y otro sobre el dorso. Encima se pone un vendotele, se cubren las superficies de la herida con unas compresas untadas con algun unguento, se venda cada dedo de por sí con una venda á propósito, y sujetando la mano á un pedazo de carton ó de madera, se procura conservar los dedos en la mayor estension posible, lo cual se puede efectuar tambien poco á poco, por medio de los aparatos que hay para ello. El apósito se renovar á todos los dias una vez ó dos segun las circunstancias, pero siempre con la mayor precaucion, á fin de que quedando siempre la tira de lienzo exactamente aplicada al ángulo de la herida, y usando debidamente la piedra infernal al fin de la curacion, no se formen granulaciones fungosas desde dicho punto.

Para evitar que se vuelva á formar la adherencia desde el ángulo de la herida, lo que es de temer principalmente cuando las partes estan unidas con mucha firmeza, aconseja *Rudtorffer** pasar verticalmente por entre los dos dedos unidos una aguja de acero de catorce líneas de larga, de punta en forma de lanceta y con un hueco en el cabo posterior para dar lugar á un alambre de plomo de dos pulgadas de largo, el cual se deja puesto, doblándole para que no se caiga. La hemorragia se contiene con agua fria, y para que el alambre no cause dolor ni se pegue, basta untar los bordes de la picadura con un poco de aceite. Además es preciso mover á menudo el alambre, y acelerar la cicatrizacion por medio del agua de saturno. Cuando este orificio ha formado callo, se introduce en él un bisturí de boton, y se separa la adherencia conduciendo el instrumento. *Beck* se sirve de una lanceta de diez líneas de ancho y de una laminita de plomo de la misma latitud. Muchas veces tardan largo tiempo en cicatrizarse los bordes de la herida. Es indudable que el alambre lleva á la laminita la ventaja de que sujetando sus dos estremos, se ejerce siempre alguna presion sobre el ángulo poste-

* Abhandlung über die einfachste und sicherste Operationsmethode eingesperrter Leisten und Schenkelbrüche etc. t. II, p. 478.

rior de la herida, al paso que no siendo esto posible con la lámina, empieza á cerrarse dicho ángulo, y la adherencia la va empujando hácia delante, segun lo ha observado *Cheilius* en un caso.

Cuando la piel que cubre el dorso de los dedos adheridos se halla en su estado normal, dice *Zeller** que se separen los dedos hasta un poco mas allá de las segundas falanges, y se haga despues una incision en forma de V sobre la superficie dorsal de los dedos de manera que el vértice caiga sobre la parte media de la sustancia que los une. La piel se deseca, se levanta, y despues de separar del todo la adherencia, se dobla sobre los dedos hácia la palma de la mano y se sujeta con emplasto aglutinante. Este método es muy rara vez practicable, porque la piel suele estar endurecida, callosa y degenerada, y el colgajo se amortigua muchas veces**. *Krimer**** refiere varios resultados favorables que obtuvo con este procedimiento. La adherencia de los dedos del pie se opera de la misma manera que la union de los de la mano.

Si no es posible evitar que los dedos de la mano vuelvan á reunirse, habrá que repetir la operacion, pero no se deberá hacer hasta que se hayan estinguido la reaccion inflamatoria y la actividad de la vida plástica.

Tocante á la operacion de los dedos supernumerarios, no es licito eliminar mas que los imperfectos pero no los perfectos, pues resultaria una deformidad de la mano, al paso que la existencia de seis dedos apenas se puede calificar de tal. Comunmente se estirpan los dedos imperfectos, que por lo regular estan flojamente sujetos á la mano, poco despues del nacimiento por medio de un bisturi ó unas tijeras, ó bien se ligan como lo ha hecho *Meisner* varias veces.

b. Los pies torcidos (*Tali pedes.*)

Los pies pueden estar torcidos de varias maneras, y segun esta diferencia se han admitido diversas denominaciones, que son: 1.º el pie torcido hácia dentro (*varus*);

* Abhandlung über die creten Erscheinungen venerischer Localkrankheitsformen. Wien 1810, p. 109.

** *Ph. F. Walter*, über die angeborenen Fetthautgeschwülste. Landshut, 1814, p. 32.

*** *v. Grafe und v. VValter Journal*, t. XIII, p. 602.

2.º el torcido hácia fuera (*valgus*); 3.º el pie de caballo (*pes equinus*), y 4.º el pie vuelto hácia arriba.

1.º *El pie torcido hácia dentro. (varus.)* Esta anomalía se observa con la mayor frecuencia en los recién nacidos, y casi siempre está complicada con la desviación del pie hácia abajo, resultando lo que se llama *pes equino=varus* ó *varo=equinus*. Cuando esta especie de oblicuidad es completa, el borde externo del pie está vuelto hácia abajo y adentro, al paso que la desviación del calcáneo da al mismo talón una dirección hácia arriba y adentro. El músculo gastronemio, el sóleo, el plantar, los tibiales anterior y posterior y los flexores de los dedos del pie, se acortan poco á poco; los peroneos se relajan y debilitan, y trastornándose el antagonismo normal, mudan de sitio las inserciones musculares. El tibial anterior y los músculos que forman el tendón de Aquiles se ponen tirantes y se contraen lo mismo que el extensor propio del dedo gordo, el cual se halla á veces doblado hácia los huesos del metatarso. Los ligamentos de la planta del pie y de sus bordes se contraen y se endurecen, al paso que los del dorso se relajan y se ablandan. Esta falta de equilibrio aumenta mas y mas la deformidad, mayormente si los enfermos andan á pesar de ella. Los ligamentos que unen el pie con los huesos del tarso y á estos entre sí, llegan á participar del estado morbozo, alterando la situación natural de los huesos. En algunos casos los músculos de la pantorrilla no están contraídos, ó los enfermos pueden sentir el talón, aunque el pie esté muy vuelto hácia dentro. La oblicuidad puede ser también consecutiva, resultando de convulsiones ó de una parálisis, en cuyo caso está siempre el pie vuelto hácia dentro, y el tendón de Aquiles es mucho mas corto que en el varo congénito. Un pie colocado de esta manera presenta siempre un aspecto muy particular, pues está arrollado y como dislocado, porque los flexores son los primeros que se acortan; los huesos del tarso y del metatarso y las falanges se han aproximado unos á otros, y la articulación tibio-tarsiana se halla relajada y floja. La apófisis de la cara articular del astrágalo y de la tuberosidad anterior del calcáneo, es en general menos abultada que en el varo congénito.

Los enfermos que tienen esta deformidad se resisten á andar, porque se causan fácilmente. Cuando el mal no está muy adelantado, apoyan el pie sobre su borde externo, ó

bien al mismo tiempo sobre cualquier otro punto del pie; pero cuando ha hecho muchos progresos, andan sobre la parte media del borde esterno ó sobre la tercera parte ó la mitad de la superficie dorsal. En todos los enfermos está el tobillo esterno muy bajo, el interno muy alto y el talon parece faltar completamente. Los muslos se encuentran por lo comun poco desarrollados, los músculos demacrados y los tendones largos, delgados y envueltos en un tejido celular reblandecido. El tendón de Aquiles es sumamente corto. Cuando el mal dura mucho tiempo, la estremidad pierde poco á poco su energía, los enfermos vacilan al andar, y estan continuamente espuestos á caerse.

2.º El pie torcido hácia fuera (*valgus*.) Esta deformidad es mucho mas rara que la anterior. El pie está muy vuelto hácia fuera y toca solamente al suelo con la mitad anterior de su borde interno, apoyándose principalmente sobre el hueso del metatarso correspondiente al dedo gordo. El borde interno del pie es convexo y nace al parecer del tobillo, porque sobresale mas y está mas vuelto hácia delante que en el estado normal; pero el borde esterno es cóncavo y la parte media de su concavidad corresponde á la articulación calcáneo-cuboidea. El tendón de Aquiles está contraído algunas veces, pero los músculos de la pantorrilla son siempre mas cortos. La ranura que separa el tendón de Aquiles de la tibia se estiende al parecer hasta por debajo del escafóides y en general todas las desviaciones, sin exceptuar las de los huesos, nos inducen á creer que los ligamentos que corresponden al borde interno del pie deben estar relajados y sus antagonistas, por el contrario, tirantes.

El *valgo consecutivo* se observa con mas frecuencia que el congénito, y por lo regular de resultas de una parálisis.

Segun *Stromeyer* el valgo procede de la atonía de la aponcurosis del plantar y de los ligamentos que unen los huesos del tarso entre si y con los de la pierna. Estos ligamentos ceden á la presión que parte de arriba, y no solamente pierde el pie su convexidad, sino que se desvia hácia fuera, porque los músculos tibiales y los de la pantorrilla que comprimen contra el suelo el borde esterno del pie y el pulpejo del dedo gordo, empujan á la tibia hácia dentro, ofreciendo tan poca resistencia la arteria tibio-tarsiana. La superficie articular se resbala algun tanto hácia delante, ya por el movimiento de progresion al andar, ya porque en el estado de

quietud se baja la punta del pie al mismo tiempo que la tibia es impelida hácia los ligamentos articulares anteriores. Lo que no hay necesidad de admitir es la atonía de los músculos de la pierna.

3.º El pie de caballo (*pes equinus*). El pie de caballo presenta varios grados, desde la sencilla elevacion del talon hasta la estension mas completa del pie. Por lo regular se apoyan los enfermos al andar sobre los dedos solamente ó sobre ellos y el pulpejo. No pocas veces se halla complicado el pie de caballo con una desviacion hácia dentro ó afuera. Cuando el pie mira al mismo tiempo hácia dentro, los enfermos andan sobre los tres últimos dedos y sus articulaciones con el metatarso, y cuando está vuelto hácia arriba apoyan todo el cuerpo sobre los dos dedos primeros con el metatarso. La elevacion del talon en el pie de caballo se halla siempre en proporcion directa con la contraccion de los músculos de la pantorrilla. Si el talon no levanta del suelo mas que una pulgada, el enfermo puede disimular su defecto yendo despacio; pero si tiene que andar de prisa, cojea, y tanto mas, cuanto mas cortos sean los músculos de la pantorrilla, y cuanto mas elevado esté el talon. La superficie plantar del pie adquiere siempre una concavidad considerable. El pie de caballo congénito no se presenta jamás en el mas alto grado, siendo siempre mucho mas considerable el adquirido, sobre todo, despues de una parálisis. En los niños muy pequeños empieza el pie de caballo debido á la parálisis por la contraccion de los flexores de los dedos, volviéndose estos hácia la planta del pie, y termina con la contraccion de los músculos tibiales y de los de la pantorrilla. Entonces se eleva el talon mucho mas, y ya tenemos un pie de caballo con el pie combado hácia la superficie plantar, resultando de esta manera otras muchas variedades.

Dual admite además un grado sumo del pie de caballo, que subdivide en otros tres. En el primero se halla el pie arrollado hácia la planta, como si estuviese fracturado, y el punto de apoyo al andar es la superficie dorsal de los dedos y de las articulaciones del metatarso con las falanjes. El metatarso tiene una direccion oblicua de arriba abajo y de delante atrás, el talon está muy elevado, y en la planta del pie se notan arrugas trasversales muy profundas. Esta primera variedad es comunmente propia de los niños pequeños que todavía han andado poco; pero á medida que crece

el enfermo y aumenta el peso del cuerpo, el metatarso se va volviendo cada vez mas hácia atrás, resultando la segunda y la tercera variedad. — En el segundo grado empieza la flexion del pie entre el metatarso y la segunda fila de los huesos del tarso. El metatarso, que forma un ángulo recto debajo del tarso, sirve de punto de apoyo, y los dedos estan muchas veces pegados al talon. Esta clase de enfermos andan con bastante facilidad y, si llevan un calzado á propósito, se asemejan á los que padecen el pie de caballo. — En el tercer grado parece que el pie está quebrado por entre la primera y segunda fila de los huesos del tarso, y que hay una especie de luxacion del escafóides y del cubo hácia abajo y atrás, tanto desde la cabeza articular del astrágalo, como desde la tuberosidad anterior del calcáneo. El punto de apoyo se encuentra en la superficie dorsal de la segunda fila del tarso y sobre las prominencias anteriores del astrágalo y calcáneo que miran hácia abajo. El metatarso y los dedos estan levantados hácia el talon. Mirando al enfermo por delante, parece que no tiene pies, y que anda sobre unos muñones; pero viéndole por detrás, se nos figura que va arrastrando los pies. La causa de este mal procede siempre de la contraccion de los músculos de la pantorrilla, de los flexores cortos y largos de los dedos &c., como tambien de los ligamentos correspondientes, de los de la planta del pie y de los de su aponeurose.

4.º El pie torcido hácia arriba (*Pied-bot calcarien Scoutetten*). Esta deformidad es mucho mas rara que todas las anteriores. El dorso del pie está situado en la parte anterior interna ó esterna de la estremidad. Los dedos estan vueltos hácia arriba, el talon hácia abajo y la planta hácia delante, adentro ó afuera. Si probamos á separar el pie de la pierna, encontramos muchísima resistencia, que no se puede superar sin dar lugar á muy malas consecuencias. En esta variedad suele estar el pie muy poco desfigurado.

Acerca de las causas de los pies torcidos de nacimiento no estan hasta ahora conformes los autores, aunque generalmente se atribuyen á una posicion defectuosa de los pies en el útero y á la lesion del sistema cerebro-espinal y de sus membranas. No hay duda que la primera de estas causas es muy plausible, segun se infiere de la posicion natural del niño en el útero y de la propension que todos los niños manifiestan despues del nacimiento á tener los pies há-

cia dentro; y si á esta propension se agrega cualquiera causa ocasional, nada mas fácil que el que los pies se tuerzan. Con respecto á la otra causa *Guérin* y *Duval* han visto muchos recién nacidos que padecian una hemiplejia ó paraplejia, y tenían torcido el pie del lado correspondiente. En todos estos niños se observó una rigidez general de las estremidades que duró mas de una semana, y muchas veces se ha notado que los niños que nacen con los pies torcidos padecen una lesion cualquiera de la estremidad, la cual está demacrada, rígida, bastante fria y poco sensible al tacto. Agrégase á estas razones el que la mayor parte de las mujeres que paren niños con los pies torcidos, han tenido muy mal embarazo, habiendo estado continuamente desazonadas y padecido de los nervios, espuestas á afectos violentos, al hambre ó al frio, ó bien habiendo tenido un trabajo corporal muy fuerte, ó dado una caída &c. &c.

Asimismo puede el niño haber pasado en el útero ciertas enfermedades que hayan acarreado una parálisis. Segun *Guérin* y *Bouvier*, las diátesis hereditarias contribuyen no poco al origen de tales conformidades.

Los pies pueden torcerse consecutivamente, de resultas de convulsiones, de afecciones cerebro-espinales, de contusiones en la pantorrilla ó en el muslo y de abscesos frios en la corva, entre los músculos del muslo ó entre los de la pierna. Muchas veces proviene el mal de una subinflamacion de la articulacion de la rodilla ó de la tibio-tarsiana, de la fractura en la proximidad de estas articulaciones, de la torsion ó dislocacion de las coyunturas del pie, de una mala postura al andar, de la lesion de algun nervio y de otras causas por este estilo.

El tratamiento de los pies torcidos consiste en alejar las causas. Todos los métodos antiguos por medio de aparatos no podian hacer mas que paliar el mal cuando este habia hecho bastantes progresos; y aunque muchas veces acarreasen una mejoría parcial, jamás curaban radicalmente. Hasta nuestros tiempos no se ha conocido el verdadero remedio de esta dolencia, que es la tenotomía ó la miotomía.

XII. La cianosis, morbus cæruleus cyanosis.

Esta enfermedad se presenta de diferente modo poco tiempo despues del nacimiento que entre el tercero y cuarto año

de la vida. En el primer caso la piel está fría y cubierta de manchas azuladas, particularmente en las alas de la nariz, en los labios, los párpados, las orejas y las uñas; mas adelante y en intervalos determinados, especialmente cuando obran ciertas causas que aumentan la actividad del corazón y aceleran la circulación, como el llanto, la tos, el estornudo, el hostezo y la succión, la cual se le resiste al niño, el color azul se hace mas estenso, y aun suele estenderse por todo el cuerpo, y la piel se pone mas fría particularmente en las extremidades. A todo esto se agrega cierta angustia y opresión, una respiración dificultosa, acelerada y fatigosa, unos latidos del corazón irregulares y vibrantes, pero al mismo tiempo un pulso pequeño, intermitente y apenas sensible, y muchas veces se para el corazón, sobreviniendo congojas y convulsiones. Este estado dura algunos segundos ó minutos, rara vez una ó mas horas, al cabo de cuyo tiempo despierta el enfermo un suspiro profundo, la respiración se hace mas libre y natural aunque imperceptible, y el color azul desaparece, quedando solamente las partes cubiertas de una epidermis delicada y que estan tambien hinchadas como la cara. La superficie dorsal de las manos conserva regularmente el color azulado, ó bien aparece todo el cuerpo como cubierto con una gasa azul durante los intervalos libres, sobre todo si los ataques menudean mucho tiempo, y la piel recobra varias veces y vuelve á perder repentinamente su coloración. Al mismo tiempo está el cuerpo frío, pues los niños sanos tienen entre los dedos de la mano y del pie 27 grados de calor y 29 en el sobaco, estando la habitación á 16, y los recién nacidos cianóticos no ofrecen en los mismos parajes mas que una temperatura de 21 á 29 grados. Los paroxismos vuelven regularmente al tercer día, ó se repiten diariamente, y á lo último muchas veces con mas violencia, en cuyo caso está el pulso contraído, lento y débil, el aliento frío, la respiración acelerada, corta y sollozante, y el niño se queda al fin dormido de debilidad.

En los niños de uno á tres años los síntomas son los mismos al principio, y despues, acaso de resultas de una agitación corporal ó de una pasión de ánimo, se agravan la debilidad, la opresión del pecho y el color cianótico; la respiración es profunda y fatigosa, y los latidos del corazón y de las arterias mas impetuosos, irregulares é intermitentes; la cara se hincha, los ojos se salen de sus órbitas, la angus-

tia se aumenta estraordinariamente, y la conjuntiva se enrojece algun tanto; el enfermo yace en la mas completa inaccion, hasta que da un suspiro profundo y vuelve en si enteramente desfallecido, ó es acometido de convulsiones y congojas cuando el paroxismo se acerca á su fin.

Los ataques se repiten en periodos indeterminados, siendo ocasionados generalmente por la accion de cualquiera causa insignificante que escite la actividad del corazon. Tambien durante los intervalos varia la energia y celeridad del pulso, y el niño está fastidioso, débil y frio. La respiracion no se oye apenas, los movimientos de los músculos son débiles y lentos, la piel de la cara y las estremidades está fria y abotagada, la voz ronca, y el aspecto del enfermo indica sus padecimientos. Desde entonces se disipa algun tanto el color azul de los labios, del paladar, de la lengua, del precucio, del balano y de los dedos de la mano y del pie durante los intervalos libres. Los enfermos no dejan por eso de tener apetito y de medrar fisica y moralmente; pero toda agitacion violenta les priva de la respiracion y les da fatiga; además de la continua sensacion de frio, suelen padecer tambien obstrucciones de vientre. La denticion da pábulo á estos accidentes y los empeora, no siendo tampoco interrumpidos por la erupcion de las viruelas, del sarampion y la escarlata, sin que por eso alteren el curso normal de estos exantemas. En invierno es cuando peor se encuentran los enfermos, y conforme avanzan en edad, se agravan palpablemente sus padecimientos: la respiracion es siempre fatigosa, y la cara sigue abotagada; despues empiezan á toser, y un catarro accidental ó debido tambien muchas veces á la misma enfermedad, empeora siempre su estado considerablemente. Al cabo llegan á ponerse en tal disposicion, que la menor agitacion les acarrea ataques violentos, lipotimias, una ceguera transitoria y el tialismo; los pies se hinchan, los ojos pierden su brillo, la angustia continúa, la cabeza y el pecho duelen, la vista se ofusca, la postracion es estraordinaria, y la sensacion de frio no se mitiga sino con el calor de la cama; el corazon late irregularmente, y en la region que ocupa, se percibe cierto ruido confuso por medio del estetoscopio; el pulso, aunque bastante regular estando el cuerpo en reposo y en los intervalos libres, varia sin embargo de energia y frecuencia, apareciendo comunmente veloz y pequeño, y durante los paroxismos trémulo é intermitente.

A lo último, que es cuando los ataques se repiten todos los dias varias veces y con regularidad, el paciente se echa boca arriba y se aprieta el pecho con cualquier objeto ó con las manos; la respiracion veloz, trabajosa y anhelante se apaga del todo, efectuándose despues únicamente alguna que otra espiracion muy fuerte. Rara vez se echan de menos hemorragias, que parten casi siempre de los pulmones, de la nariz, el paladar, de las encias ó tambien del intestino recto, sobreviniendo ahora en el mismo paroxismo, ahora sin causa alguna conocida; la sangre que se derrama es oscura y parece mezclada con tinta ó con hollin.

Los cianóticos manifiestan en su conformacion ciertas particularidades muy dignas de notarse. Su cuerpo no ha adquirido al parecer toda su perfeccion y además tienen un talle esbelto, las estremidades muy flacas, los brazos demasiado largos y la tez muy fina y fresca. Las yemas de los dedos estan muchas veces edematosas, engrosadas, anchas y siempre azules, y las uñas de las manos y de los pies muy combadas y enroscadas; pero con todo, estos signos no son característicos.

Etiología. La causa próxima de esta enfermedad es la falta mas ó menos considerable de oxigenacion de la sangre venosa, ó lo que es lo mismo, un predominio de esta en la masa de la sangre, debido á la poca circulacion de este humor al través de los pulmones, como sucede en las estrecheces de los vasos que les envia el corazon; de manera que á causa del oxigeno asimilado ó del carbonato que se combina con el aire inspirado, no sufre la sangre aquellas alteraciones que se dan á conocer por su mayor coagulabilidad de esta, su calor mas encendido y la elaboracion mas activa de calor animal. El predominio de la sangre venosa puede tambien consistir en la comunicacion de las dos mitades del corazon, de suerte que la sangre de la una se mezcle con la de la otra; y de esto proceden el color azul, la debilidad general del organismo y la mucha propension á hemorragias que se observan asimismo en el escorbuto caracterizado por la venosidad de la sangre. La distribucion desigual de la sangre en las cavidades del corazon, la escitacion anómala de este centro y la desproporcion entre la sangre que recibe y la velocidad con que la da salida, esplican igualmente las pulsaciones irregulares del corazon en la cianosis, el desarreglo del pulso, los padecimientos de la respiracion,

la angustia, la tos y el esputo sanguinolento, como tambien el aumento de estos síntomas y la propagacion general del color azul así que los movimientos del corazon se aceleran por cualquiera causa, ó bien cuando el sistema venoso rebosa de sangre, alterándose la circulacion considerablemente, como sucede en los paroxismos.

Las causas predisponentes de esta afeccion residen, ya en una alteracion de la estructura de los pulmones que impide la circulacion de la sangre y no permite que el oxígeno del aire convierta la sangre venosa en arterial, ya en vicios de conformacion de una ó ambas mitades del corazon, que acarrear la comunicacion y la mezcla de las dos clases de sangre. Estas dos causas se manifiestan en los periodos posteriores de la vida ó inmediatamente despues del nacimiento; y el curso de la enfermedad es distinto segun su desarrollo mas ó ménos temprano. La abertura del agujero oval y del conducto arterial no se puede considerar siempre como causa predisponente, pues la cianosis no sobreviene muchas veces, aunque exista aquel defecto. Hay casos en que los orificios fetales tardan ocho ó diez dias en cerrarse, sin que el niño haya padecido antes síntoma alguno de la cianosis; el quedar espeditos los agujeros del feto, predispone solamente á la enfermedad, cuando además existe una plétora sanguínea considerable, en cuyo caso el vicio de conformacion junto con la dificultad de respirar, impide la oxigenacion de la sangre. No pocas veces se han encontrado en los cadáveres ambas causas predisponentes, sin que antes se hubiese manifestado la cianosis; y entonces es de creer, que la sangre iba á los pulmones en tal cantidad, y recibia en ellos tal grado de oxigenacion, que podia ceder parte de su oxígeno á la sangre venosa, ó bien que esta era tan poca, que no bastaba á alterar el color de la arterial. — El sexo masculino parece ser mas propenso á la cianosis que el femenino. Con respecto á los ataques en particular, se debe tomar en consideracion todo lo que puede acelerar la circulacion de la sangre, pues el llanto, la tos, el bostezo, el estornudo y la succion, son suficientes para motivar el paroxismo. Hasta los afectos de ánimo y el uso escesivo de los alimentos son otras tantas causas ocasionales.

Pronóstico. El pronóstico es muy desfavorable, aunque no faltan casos en que se haya desvanecido la cianosis. En los recién nacidos dura esta enfermedad muchas veces po-

eos días ó semanas, y en los niños de mas tiempo hasta el tercer año y rara vez hasta la pubertad. La curacion radical no es de esperar jamás. Cuando el mal no depende de alguna desorganizacion, sino del desarrollo imperfecto de ciertas partes del corazon, ó de un estado patológico de los pulmones, hay esperanza de aliviar los padecimientos. Las afecciones consecutivas de la cianosis son varias especies de hidropesía debida á la postracion de las fuerzas; muchas veces se originan tambien afecciones febriles por la época de la pubertad. La muerte se verifica lentamente de resultas de las enfermedades consecutivas, ó bien de repente en uno de los ataques.

Terapéutica. El tratamiento de esta afeccion es de tres especies, á saber: el profiláctico, el radical y el paliativo. Por lo que hace al primero, nos referimos al dictamen de *Schwesghäusen* el cual vió parir á una mujer en el término de cinco años tres niños fuertes y robustos que murieron todos de cianosis á los dos dias de nacer. Dicho autor cree que la naturaleza atiende especialmente en semejantes casos á la formacion de las partes esternas, y de ahí concluye, que sangrando repetidas veces á la madre durante el embarazo, mandándola hacer mucho ejercicio y observar un régimen particular, se podrá evitar aquella afeccion. Nosotros no podemos juzgar de la solidez de esta hipótesis, y de todos modos seria muy difícil formar un juicio decisivo, siendo la cianosis una enfermedad poco frecuente, y aun mucho mas raro el que invada á todos los hijos de una misma madre. Tocante á la curacion radical tampoco podemos citar mas que una sola autoridad. *Dittmer* dice, que entre diez casos de cianosis los nueve reconocen por causa el quedar abierto el conducto de *Botal* y el décimo la abertura del agujero oval. Dicho autor añade, que en este último caso el mal es superior á los auxilios del arte; pero que á pesar de eso debemos sujetar á todos los cianóticos á un mismo tratamiento, porque el estado del corazon no se puede determinar con seguridad en el viviente. Si la cianosis procede de estar espedito el conducto arterial, se podrá combatir, segun el mismo autor, haciendo todo lo posible por conducir la sangre desde las venas hácia los pulmones. Con este fin se permitirá muy poco descanso á los niños cianóticos durante dos ó tres dias, é inquietándolos, se tratará de obligarlos á estar continuamente gimiendo, privándolos algun

tanto del alimento, impidiendo que se queden dormidos, y no dejándolos dormir mucho tiempo de seguido. *Dittmer* opina que con los gemidos se verifica una congestión hacia los pulmones, y que entrando en ellos la sangre del ventrículo derecho del corazón, se dilatan poco á poco, y se acostumbra á ejercer sus funciones como es debido. Al mismo tiempo se estrecha el conducto de *Botal*, porque acudiendo la sangre á los pulmones, no pasa ya la venosa. *Dittmer* pretende haber obtenido los mas felices resultados con este procedimiento en cinco casos diferentes. El tratamiento paliativo tiene por objeto precaver y abreviar los paroxismos. Con este fin se alejarán todas las causas que aceleran la respiración y la circulación, como el enardecimiento, toda clase de agitación, los afectos de ánimo, las bebidas espirituosas, y asimismo las que impiden el círculo de la sangre, como las fajas apretadas, los vestidos estrechos, y las que ocasionan congestiones de medio cuerpo para arriba, como el estreñimiento rebelde &c. &c.; además se encargará la quietud del cuerpo y del ánimo, una dieta moderada y vegetal para los niños de cierto tiempo, y para los de pecho la leche de la madre ó de una nodriza, pero administrada artificialmente. El calor surte muy buenos efectos, y por lo mismo se debe fomentar dando al enfermo vestidos de lana, haciéndole tomar baños tibios, y frotándole el cuerpo con paños calentados á fuego de llama (*Corvaisart*). Durante el paroxismo se le concederá al enfermo la posición que mas le alivie y que él busca por sí solo, se alejarán todos los obstáculos de la circulación, y se evitará todo proceder violento, y en particular el uso de los escitantes y antiespasmódicos, como la valeriana, los vejigatorios, las cataplasmas alcanforadas, los sinapismos &c. &c. Los remedios mas á propósito son: las afusiones de agua fria sobre la region del corazón, las lociones con agua y vinagre, los baños calientes, los pediluvios y maniluvios, si las estremidades estan frias, las embrocaciones de vinagre caliente á los pies, el aproximar vinagre á las narices y la aplicación de enemas suavemente laxantes, á los cuales se podrá añadir un antiespasmódico ligero cuando hay convulsiones. La angustia y las palpitaciones de corazón se alivian aplicando algunas sanguijuelas sobre la misma parte ó el cuello. En los intervalos libres se administrará de cuando en cuando uno de los laxantes antillogísticos, cuya eficacia consiste en que obran sobre el tubo

digestivo y sobre el hígado, fomentando en este órgano la eliminacion del carbono. Por último, pondremos limites á la actividad del corazon, dando agua de almendras amargas con la digital, y procuraremos suplir el calor natural por medio de baños calientes.

Además de la cianosis admite *Gölis* una fiebre cerulea que observó muchas veces en el hospital de Viena y cuya existencia ha sido puesta en duda por varios autores. Su carácter es el siguiente: únicamente invade á los niños de cuatro á doce meses, pero jamás á los de mas tierupo, observándose regularmente en los niños de las clases pobres que se crian con alimentos harináceos de mala calidad y en habitaciones húmedas y pestilenciales. La enfermedad se presenta en paroxismos; los niños se ponen de repente azules, la respiracion se vuelve fatigosa y el pulso pequeño, duro y contraído. Este paroxismo dura algun tiempo, desaparece despues, y vuelve á repetir; poco á poco se van sucediendo los ataques con mas frecuencia, hasta que al fin se alcanzan. La piel está muchas veces cubierta con un sudor pegajoso; la muerte sobreviene repentinamente. En los cadáveres se encuentra principalmente las venas y las arterias rebosando de sangre. Esta afeccion, prescindiendo del estado febril que la acompaña, es mas bien espasmódica y los medicamentos que *Gölis* ha encontrado ser útiles contra ella, son la tintura de asta de ciervo y otros antiespasmódicos juntos con algun mucilago.

R. De agua de manzanilla (<i>aquæ florum chamomilla</i>)	} dos onzas.
De tintura de asta de ciervo succinada (<i>liquoris C. C. succinati</i>)	
De láudano liquido (<i>laudani liquidi</i>)	una gota.
De tintura de castóreo (<i>tincturæ castorei</i>)	seis gotas.
De goma arábica y de jarabe de diacodion (<i>gummi arab. syrup. Diacod</i>)	} aa. med. onza.

Para tomar de hora en hora una cucharadita.

Al mismo tiempo se hace uso por mucho tiempo de los baños de lejía. Despues de haber combatido por estos medios el estado espasmódico, surten muy buen efecto los purgantes de mercurio dulce ó de mercurio con magnesia. Segun el mismo, se observa tambien en los niños un sudor que comunica á la piel un color azulado y cierta transparencia

lo mismo que si estuviese vidriada. Este estado patológico, que es crónico, no debe confundirse con el sudor ingles. El tratamiento mas conveniente segun las observaciones de *Gölis* está reducido á propinar una infusion lijera de quina con leche y á frotar la piel algunas veces al dia con aceite de almendras dulces.

Este nos parece el lugar mas á propósito para decir dos palabras del asma cianótico. En los recién nacidos, en los niños de algunas semanas, y alguna vez en los que tienen ya mas de un mes, la piel toma un color azulado sin causa alguna conocida, principalmente en el labio superior y al lado de las alas de la nariz. Sin observarse otros síntomas morbosos, aparecen repentinamente accidentes asmáticos, que se repiten todos los dias dos ó cuatro veces; la respiracion es al mismo tiempo acelerada, corta, se efectua por los músculos del abdómen sin que el tórax se mueva, y va acompañada de suspiros y sollozos; despues se queda el enfermo sin aliento durante algunos segundos, y todo el cuerpo se tiñe de azul, señalándose fuertemente las venas cutáneas, y despues de dar el enfermo algunas aspiraciones anhelantes, vuelve otra vez á perder el aliento. Pasados los cinco ó quince minutos que dura este estado, la respiracion vuelve á su estado normal, y el color azulado desaparece. La piel se encuentra durante el paroxismo mas bien fria que caliente, pero el pulso es irregular, contraído, pequeño, frecuente y apenas perceptible; la tos que sobreviene algunas veces, no es un síntoma característico. El acceso puede ir precedido de desasosiego y de un quejido ronco y casi imperceptible, y despues de él recobra la fisonomía su espresion natural, ó bien conserva por algunos minutos los indicios de la agitacion esterna. Algunas veces sobreviene un sudor frio y viscoso. Las deposiciones albrinas son verdes, y el orin pálido y acuoso. Esta afeccion tiene mucha analogía con el asma infantil, si esceptuamos aquel chillido agudo antes de suspender el aliento y el sacar la lengua de la boca. Los paroxismos se hacen cada vez mas vehementes y llegan á durar hasta una hora, agregándose entonces convulsiones de los músculos de la cara y las estremidades, prolongándose mas la suspension del aliento, y segregándose mucosidades en los bronquios.

La duracion de la enfermedad es de uno á seis dias, y su curacion se verifica disminuyéndose la duracion y el ímpetu de los ataques, desapareciendo la falta de aliento y re-

cobrando el niño su jovialidad natural. Las enfermedades consecutivas resultan de las exudaciones debidas á las grandes congestiones del cerebro. La muerte sobreviene por un ataque repentino de apoplejía durante un paroxismo ó bien despues de él, y el niño espira fijando la vista y con los ojos llorosos, con la boca abierta, con la respiración muy débil, con estertor y desasosiego, ó bien en medio de reiteradas convulsiones; muchas veces es ocasionada la muerte por las enfermedades consecutivas.

El pronóstico es generalmente desfavorable hallándose desarregladas las funciones tan importantes de la circulación y respiración y sobreviniendo congestiones en órganos tan notables como los pulmones y el cerebro. Despues de pasado el paroxismo, el éxito depende de la naturaleza, de las causas mas inmediatas y de la posibilidad de alejarlas, ó lo que es lo mismo, de evitar que los paroxismos se repitan. La rebeldía de los ataques y su mucha frecuencia producen siempre la muerte.

Es un error suponer que esta afeccion depende de una anomalia de las funciones nerviosas, ó sea de un espasmo general, colocándola entre las afecciones del sistema nervioso, pues estriba en una aberracion de la sangre y de su circulacion parecida á la de la cianosis. En los niños de cierto tiempo reconoce este mal por causa el atraso de incremento de los orificios de las aurículas de los ventriculos, ó de los vasos en comparacion de el del corazon y del trastorno que de él resulta en la circulacion de la sangre; en los recién nacidos procede del desarreglo momentáneo de la circulacion pequeña debido á ciertas contracciones particulares al pasar la sangre por el conducto de *Botal* aun no cerrado y por el agujero oval. Los recién nacidos delicados y entecos y que tienen una conformacion particular del tórax estan regularmente predispuestos á la afeccion que nos ocupa. Entre las causas mas remotas se pueden contar el llanto, la tos, el bostezo, el estornudo, la succion y especialmente la compresion del tórax ciñéndole fuertemente con las fajas ú otra ropa.

El tratamiento es muy diferente segun se trate de combatir y abreviar el paroxismo, ó de evitar su repeticion. En el primer caso se quitarán los vestidos, las fajas, los pañales y todo lo que impida la circulacion, y se activará tanto esta como la respiracion salpicando con agua la region del

corazon, vertiendo algunas gotas de éter sobre el pecho y las espaldas, frotando suavemente el tórax con paños calientes ó empapados en líquidos espirituosos, lavando todo el cuerpo con agua y vinagre calientes, con baños tibios, con epispásticos flojos de levadura, mostaza y escila marítima, aplicados á los pies con pediluvios de un cocimiento de mostaza, con enemas emolientes, evacuantes y algo escitantes, poniendo sanguijuelas en las sienes y en la boca del estómago cuando hay congestiones graves hácia el cerebro y los pulmones. Al mismo tiempo se administrará la digital con el sulfato de cobre para que no vuelva el ataque. A un niño de doce días le produjo muy buenos efectos la fórmula siguiente:

- R. De yerba de digital en polvo (*pulveris herbae digitalis purpureae*). grano y medio.
 De sulfato de cobre (*cupri sulphurici*). un grano.
 De azúcar de leche (*sacchari lactis*). una dracma.
 Dividase en doce partes iguales.

S. De tres en tres horas un papel. Si mientras se hace uso de estos polvos volviere un paroxismo fuerte, se emplearán los remedios arriba indicados, aumentando la dosis del sulfato de cobre y de la digital hasta la octava ó sexta parte de un grano segun la edad del niño; cuando el mal va cediendo, nos contentaremos con cuatro papeles al día y á lo último con uno solo; si hay tos se dará un lamedor de jarabe de maná y de altea con vino estibiado. Todos los escitantes, como el almizcle, se deben desechar absolutamente.

XIII. El lunar, *nævus maternus*.

Llábase lunar cualquiera decoloracion y desfiguracion congénita de un punto de la piel. Algunas veces consiste en una elevacion irregular de color encarnado, amarillo ó disciplinado, de superficie áspera y granulosa, y tambien cubierta de pelos. Regularmente duran los lunares toda la vida sin alterarse, sin crecer ni causar molestia alguna; pero suelen estar situados en ciertos parajes en que ocasionan una desfiguracion muy repugnante, y entonces es natural que la persona que los tiene desee verse libre de ellos. Alguna que otra vez crecen despues del nacimiento. Tambien hay casos en que un

trozo de la piel presenta un color pardusco ó rojizo, que está cubierto de pelo como el pellejo de un animal.

En la mayor parte de los lunares el sistema capilar se aparta de su estado normal, presentando alguna que otra ramificación mas gruesa de lo regular, y constituyendo una mancha de aspecto desagradable, que parece algunas veces una berruga con muchas prolongaciones filamentosas. Otras veces se notan en la piel ciertos parajes de un rojo oscuro y circulares como una cereza, de un color sonrosado como una fresa, azulados, pardos, mas ó menos oscuros, de mayor ó menor estension, ya regulares, ya irregulares, cuyo asiento es comunmente la cara. Estas manchas se llaman vulgarmente, de nacimiento. En semejantes casos se notan muchas veces en la superficie de la piel ramificaciones gruesas, que suelen abrirse y motivar una hemorragia abundante. Estas manchas son generalmente estacionarias, y no crecen ni varian de color.

Otra especie de lunares son unas escrescencias particulares, compuestas de un plexo de vasos sanguíneos muy pequeños, y que tienen su asiento en la misma piel, ó en el tejido adiposo subyacente. Los lunares cutáneos son aquellos que estan situados en la misma piel y forman por lo regular una prominencia blanda y de color de púrpura, que sobresale poco de la superficie cutánea, y es irregular y áspera. Lunares subcutáneos se han llamado unos tumores blandos y situados en el tejido adiposo debajo de la piel, la cual por lo demás puede estar del todo sana. Generalmente se advierte en el centro del lunar subcutáneo un punto azul ó lívido, el cual resulta de que algunas ramificaciones se hallan mas próximas á la superficie de la epidermis. No pocas veces existe un lunar cutáneo, y al rededor de él otro subcutáneo, quiere decir, que en la circunferencia se nota un tumor, y en la parte media una porcion de piel de color preternatural. Esta especie de tumores son muy blandos y se achican comprimiéndolos, pero recobran su volúmen primitivo así que cesa la presión. Otras veces son mas compactos, y aun despiden mas calor que la piel que los rodea. Tambien esta especie de lunares pueden ser estacionarios, y regularmente crecen algo despues del nacimiento; pero despues permanecen siempre en el mismo estado. Sin embargo, sucede con mucha frecuencia, que siendo pequeños al nacer un niño, empiezan despues á aumentarse y se estienden rá-

pidamente durante cierto tiempo. Aun aquellos que no aumentan de volúmen suelen no permanecer en el mismo estado, sufriendo varias alteraciones, segun la organizacion y disposicion particular del individuo, y volviéndose ahora mas compactos, tirantes y llenos, ahora mas pálidos y marchitos. Tales son principalmente aquellos lunares que se han comparado con las moras, las cerezas y las frambuesas. Los que crecen continuamente constan por la mayor parte de un plexo de grandes vasos sanguíneos muy próximo á la superficie, y cuando por casualidad se rasgan, dan lugar á hemorragias profusas, ó bien se inflaman y supuran cuando han adquirido cierto tamaño y quedan en gran parte destruidos, intentando así la naturaleza una curacion parcial. La sangre de estos lunares es tal vez siempre de naturaleza arterial. El lunar cutáneo que está cubierto con una cutícula muy fina, manifiesta vasos de un encarnado muy subido, lo cual indica que la sangre es arterial. Los lunares situados á mayor profundidad y ocultos bajo una masa compacta, dejan traslucir un color azul ó livido, de suerte, que es facil creer que contienen sangre venosa, hasta que haciendo una incision, nos convencemos de lo contrario. Lo que prueba asimismo la naturaleza arterial de la sangre en estas escrescencias es la circunstancia de que al hacer la incision brota con una violencia y rapidez que parecen imposibles. Un torrente muy abundante de la sangre arterial mas purpúrea se derrama con tal violencia, que no es posible contenerle sino comprimiendo fuertemente toda la masa del tumor. Examinando la sustancia de este despues de estirpado, presenta una estructura celulosa, lo cual ha dado motivo para creer que estas escrescencias se forman únicamente del tejido celular comun, cuyas mallas estan cruzadas por vasos sanguíneos mas ó menos desarrollados y llenas de sangre que se deposita en ellas, dimanando de ahí el nombre de teleangiectasia, ó sea dilatacion de los vasos en el tejido celular. *Lawrence* tiene por falsa esta opinion, porque segun sus observaciones ha encontrado que las células que aparecen despues de hecha la incision, no son de ninguna manera las células del tejido celular comun, sino las bocas de los vasos sanguíneos que se han cortado; y se funda en que todas son regulares, exactamente redondas y revestidas de una tierna membrana, como lo estan comunmente los vasos sanguíneos. El no se atreve á decidir si dichos vasos son arterias

ó venas, pero sí asegura, que en el viviente contienen sangre arterial, por cuya razon se han llamado vulgarmente tumores sanguíneos. *Boyer* se valió de la espresion, tumores varicosos, la que tal vez no es muy exacta, porque supone ya un verdadero estado patológico del lumen de los vasos. *Dupuytren* opina que estos tumores congénitos gozan de la misma testura especial que otras partes del cuerpo en su estado normal y á la que deben la propiedad de pasar repentinamente del colapso á la ereccion, v. g. los cuerpos cavernosos del pene, el clitoris, los pezones de las mamas y otros semejantes. Los franceses dan á esta especie de tejido el epíteto de erectil, y por eso le apropia tambien *Dupuytren* á los tumores de que vamos hablando, llamándolos tumores erectiles; pero sin embargo, seria difícil demostrar la identidad de ambos. En estos tumores no se percibe jamás la más mínima pulsacion.

Segun *Berard* hay tumores erectiles arteriales y venosos, congénitos ó adquiridos. Los arteriales aparecen poco despues del nacimiento, y algunas veces se los tiene equivocadamente por la picadura de una pulga; pero despues se desarrollan poco á poco cada vez más y se ensanchan por la base, al paso que su superficie se levanta sobre la piel. Su color es un rojo de cereza muy encendido. Cuando el niño llora, se ponen más oscuros, aumentan de volúmen y se hinchan. Se ha creído haber notado en ellos pulsaciones isócronas con las del corazón; pero *Berard* no ha visto tal cosa, y los casos muy raros en que efectivamente pulsaban, estaban situados sobre una arteria, de la cual procedian probablemente los latidos. Por lo regular crecen los tumores erectiles en los primeros meses de la vida, y despues permanecen estacionarios, aunque pasados algunos meses ó un año pueden volver á tomar incremento. Con todo eso, adquieren un volúmen muy considerable, sin que se alteren su forma ni las partes que le cubren. En un punto cualquiera del tumor, que por lo regular es el del centro, se forma una supuracion, y los vasos carcomidos arrojan una cantidad de sangre, á veces bastante considerable, y que puede convertirse en una hemorragia que apenas es posible atajar. Sin embargo, esto acontece muy rara vez, pues la pérdida de sangre es generalmente insignificante. Una vez que ha empezado la supuracion, se estiende tambien á las partes inmediatas al tumor. La supuracion continúa algun tiempo, y los vasos sueltan cada vez

menos sangre, hasta que al fin se cierran, y cesando la supuración, se cicatriza la parte. Las cicatrices son blancas, deprimidas, y al rededor de ellas existe todavía tejido erectil, ahora circuyendo la cicatriz á manera de un anillo, ahora esparcido en varios puntos segun el asiento de aquella. Las partes que ha dejado intactas la supuración, se conservan rojas y muy ricas de vasos sanguíneos, pero no vuelven á crecer. — Otras veces se obliteran los vasos poco á poco sin que la superficie del tumor se haya ulcerado, y el mal desaparece sin dejar rastro alguno de su existencia. (*Allier en el Journ. d. Connais. 6 me. anné. pag. 189. Watron en l' Experience, t. IV. p. 250*). Los tumores erectiles ocupan comunmente la cabeza, las sienes, los labios y tambien otros puntos. Las mas veces hay un solo tumor, pero tambien se observan dos ó mas al mismo tiempo. Hay tambien casos en que el tumor está situado en la epidermis, la cual es entonces sumamente fina, así como el tejido del tumor parece haberse convertido en un plexo de vasos. Cuando el tumor se encuentra á mayor profundidad, interesa tambien al tejido celular. Suele suceder que el tumor va estendiéndose por debajo de la epidermis, sin que esta cambie de color.

Los tumores erectiles venosos se presentan igualmente poco despues del nacimiento, ó bien se forman posteriormente. Casi siempre se encuentran en el tejido celular, sea en el subcutáneo ó en el submucoso (*sous contané on sous muquens*). Su asiento mas comun es en la cabeza. Además tienen un color azul, en lo cual se diferencian esencialmente de los tumores capilares, que son muy encendidos. Cuando el niño llora ó se fatiga, se hinchan y se vuelven mas oscuros. Otra de las propiedades que los distingue, es el ser algun tanto compresibles, y de adquirir á veces un tamaño considerable. Su base se puede ensanchar ó contraer formando una especie de pedúnculo. Rara vez entran en supuración, y se curan espontáneamente; por cuya razon no arrojan tampoco sangre con tanta frecuencia. El volúmen á que pueden llegar es muy diverso, pero trascurridos los primeros años de la vida, permanecen comunmente estacionarios.

Berard cree con respecto al tratamiento de la primera especie de tumores, ó sea de los capilares, que el mejor método curativo es la cauterización. Para hacerla se vale del cauterio vienense, compuesto de cal y potasa cáustica, redu-

cidos á una pasta blanda con alcohol rectificado. Esta pasta se aplica directamente sobre el tumor, y si hay inmediato algun órgano importante, como el ojo v. g., se le resguarda con un parche de diaquilón. Algunos aislan siempre el punto que van á cauterizar con un parche agujereado; pero esto presenta el inconveniente de que si no está bien pegado por todas partes, la pasta tal vez muy blanda ó reblandecida con la sangre, puede correrse y hacer grandes estragos sin que se advierta, y por eso no usa los parches agujereados. Si el enfermo es un niño, es preciso atarle las manos para que no las lleve hácia el cáustico. La pasta se aplica directamente sobre el tumor hasta cerca de sus bordes; al hacer uso de ella suele salir algo de sangre, con la cual se mezcla; pero si esta corriese hácia abajo, se enjugará para que el cáustico no ataque á las partes sanas, y si no hay otro remedio, quitaremos inmediatamente la pasta. A los cinco ó diez minutos se aleja el cáustico, y se lava la parte con una mezcla de agua y vinagre. El uso de este remedio no causa mucho dolor; únicamente en el momento de emplearle se nota una rubicundez muy intensa al rededor del tumor y un poco de hinchazon, que desaparecen sin embargo á las pocas horas. Despues de usar el cáustico, cambia el tumor de aspecto y se cubre con una costra. Si se deja espuesto al aire, se pone negro y duro; pero sino conserva su blandura; despues que se desprende la costra, se halla debajo una supuración normal. Cuando el tumor es superficial, basta una cauterización; pero cuando no, hay qué repetirla, siendo tal vez lo mejor esperar hasta que se haya verificado la cicatrización, lo que sucede á los quince dias ó tres semanas. Despues de la curación queda una cicatriz blanca lo mismo qué en otras úlceras de la piel.

En los tumores venosos procura *Berard* producir una inflamación, inyectando un líquido estimulante lo mismo que hacia *Lallemand*. Con este fin se clavan en el tumor de diez á quince alfileres gruesos, y adaptando un tubito á las picaduras, se inyecta el líquido, sirviéndose para ello del nitrato de mercurio en solución. Inmediatamente sobreviene un dolor agudo; el tumor y las partes inmediatas se entumescen; la piel se pone roja, ardorosa, y tanto en el tumor como en derredor de él, se empiezan á sentir pulsaciones que proceden de las arterias como en toda inflamación. A los pocos dias la inflamación termina por supuración, y el pus

se puede esprimir por los orificios que han dejado los alfileres, ó bien sale espontáneamente. Durante este tiempo se forman varias durezas en el tumor: los vasos erectiles desaparecen, y queda solamente un infarto, que se disipa con el tiempo. No siempre basta operar una sola vez, pues suelen quedar puntos sospechosos que exigen otra inyeccion. *Berard* clavaba muchos alfileres de una vez, y los sacaba en el mismo dia, aplicándolos en ciertos intervalos á otros puntos, hasta que todo el tumor quedaba agujereado.

Las consecuencias que dedujo de sus observaciones, son: 1.^a que los tumores erectiles abrazan ciertas producciones eventuales, de las cuales unas se componen de los vasos capilares de la piel y del tejido celular subcutáneo, y otras de una conglomeracion de venas pequeñas unidas entre sí por anastómosis. Las primeras desaparecen algunas veces por sí solas ó se exulceran, dan sangre ó no, y quedan deprimidas en los parajes exulcerados. Las otras supuran rara vez, y si acaso lo hacen, arrojan mucha sangre; su curacion ó resolucion espontánea es sumamente rara; pero cuando han llegado hasta cierto estado, cesan de crecer; 2.^a que el tratamiento comprende dos métodos, el uno para destruir el tumor, y el otro para trasformar su testura; 3.^a que el primero de estos métodos es bueno para los tumores superficiales ó cutáneos, y que el mejor modo de llevarlo á efecto es por medio de la cauterizacion con la pasta vienense; 4.^a que el segundo método es á propósito para los tumores venosos de mucha estension, pues con él se altera su testura produciendo una inflamacion. Esta idea tan ingeniosa debe su origen á *Lallemand*. La acupuntura, recomendada tambien por él, no es suficiente para escitar la inflamacion conveniente, para lo cual son indispensables las inyecciones segun el método tan eficaz propuesto por *Berard*. Sin embargo, este método no deja de ser peligroso. El procedimiento mas seguro consiste en la aplicacion de un sedal combinado con la ligadura.

Tratamiento. Cuando los lunares son pequeños, no desfiguran parte alguna, no estan espuestos á ninguna presion y no tienen propension á crecer, no son necesarios los auxilios del arte, y se dejan abandonados á sí mismos; pero si sucede lo contrario, es indispensable estirparlos por medio de una operacion quirúrgica. La curacion se puede efectuar por medio de la compresion, de la estirpacion ó de la liga-

dura, ó destruyendo el tumor con los cáusticos, ó el hierro candente, ó produciendo una inflamacion bastantè fuerte y supuracion, ó ligando la arteria principal que envía sus ramificaciones al tumor. Entre estos métodos se elegirá el mas conveniente segun la naturaleza y el sitio del mal, no echando en olvido que el tejido erectil es capaz de inflamarse y supurar, y que por este medio podemos producir la cicatrizacion y la obliteracion de los vasos, sin necesidad de eliminar todo el tumor.

La compresion recomendada por *Abernethy** surte regularmente muy poco ó ningun efecto, pues para ejercerla se necesita un punto de apoyo que sea posible comprimir de una vez y durante mucho tiempo todo el tumor, como tambien que este tenga poco volúmen, sea superficial y esté situado sobre el cráneo. Si con la compresion no se adelanta nada, propone el mismo *Abernethy* las embrocaciones de agua de rosa con alumbre. *Boyer* pretende que la compresion se haga en el paraje que sea por medio de aparatos de espresos; pero este proceder es muy prolijo é incierto, y aun puede dar lugar al mayor incremento del tumor. *Cheilus*** ha encargado muchas veces la compresion, pero siempre en vano.

La estirpacion no está jamás esenta de todo peligro, y aun puede hacerse mortal cuando el enfermo es jóven, y el tumor está situado de tal manera, que es imposible concluir brevemente la operacion. Las teleangiectasias voluminosas y superficiales y la primera infancia contraindican la operacion, no pudiéndose esta ejecutar sino únicamente cuando el lunar es prominente y tiene una base muy reducida. La estirpacion debe hacerse siempre á bastante distancia del tumor en las partes sanas, y procurando que la herida sea regular, porque de lo contrario sobreviene una hemorragia violenta á causa de los muchos vasos dilatados, y si queda adherida alguna parte, es de temer que el mal se reproduzca. Si es indispensable dejar algo, habrá que emplear el hierro candente ó los cáusticos para acabar de esterminarlos.

La ligadura está indicada cuando no se pueden llevar á efecto la estirpacion ó la cauterizacion, por estenderse el tumor á gran profundidad y estar situado en ciertas partes

* Surgical works. t. II, p. 228.

** Heidelb. med. Annalen, t. I, Heft. I.

que lo prohiben. Antiguamente se ligaban solo las teleangiectasias pedunculadas; pero en nuestros tiempos se ha visto que la ligadura hecha de varias maneras es un medio muy eficaz para eliminar las producciones espáreas. *Lawrence, White, Mackenzie, Brodie y Jüger* la han usado varias veces con buen éxito. Para hacerla se atraviesa el tumor por la parte media de la base con una aguja corva y provista de dos hilos, y separando despues la aguja, se ciñe fuertemente la una mitad de la base con uno de los hilos y la otra con el otro. Segun *Lawrence*, este procedimiento surte muy buenos efectos, sin que haya que temer una hemorragia.

Chelius propone los cáusticos como el mejor remedio, cuando la teleangiectasia es superficial y difusa, particularmente en los niños, en los cuales los demás métodos son dificultosos y arriesgados. El cáustico mas conducente es la potasa, la cual se aplica en forma de pasta, colocándola en la abertura, y un parche agujereado que coja toda la estension del tumor, ó bien retocando la parte con ella hasta que se forma una escara, la cual se cubre con emplastro aglutinante. Despues de caerse la escara, se curará sencillamente el foro de la supuracion. La curacion se verifica por cicatrizacion. En los adultos se sirve tambien *Chelius* del remedio de *Hellmund**. Contra las teleangiectasias congénitas, reducidas á unas manchas pequeñas y rojas, son escolentes los cáusticos, mayormente no consintiendo por lo regular los padres que se eche mano de medios mas enérgicos. Tambien *Wardrop* cree que el uso de la potasa cáustica es lo que surte mejores efectos; pero advierte que la cauterizacion debe hacerse por partes, hasta que el lunar quede destruido.

El hierro candente se debe posponer siempre á los remedios indicados, usándolo únicamente en algun caso extraordinario.

Para producir una infiltracion bastante fuerte y una supuracion tal, que el tejido de la teleangiectasia se endurezca y se cicatrice, se pueden emplear muchos medios. La teleangiectasia se retoca repetidas veces con potasa pura, empezando por su circunferencia y acabando por el centro, y despues de desprenderse la escara, se mantiene la supuracion por cierto tiempo. *Hichmann* * propone frotar el lunar dia-

* Heidelb. klin. Annalen. t. III, p. 331, t. IV, p. 495.

** The lancet. Vol. II, 1833, n.º 4.

riamente con una disolucion del tártaro emético, el aceite de olivas (una dracma para una onza) hasta que salgan pústulas y despues aplicar cátaplasmas hasta que se termine la curacion.

*Hodgson**, *Joung*** y *Dawson* aconsejan que cuando los niños no estan aun vacunados se inocule la linfa en el mismo lunar. Con este objeto se hacen con la lanceta humedecida con la linfa varias incisiones en la teleangiectasia y las partes adyacentes á igual distancia unas de otras. Despues de contenida la hemorragia, se vuelve á introducir linfa en las heridas. Las viruelas se forman como siempre, y cuando se desprende la costra ha desaparecido el lunar. Este procedimiento no aprovecha gran cosa cuando el lunar es muy prominente; si es mucha su estension, aunque no quisiésemos vacunar mas que al rededor de sus bordes, seria preciso poner tantas pústulas, que resultaria una fiebre violenta y la inflamacion de la piel se propagaria de tal modo, que cuando las pústulas pasasen á ulceracion, podria tal vez correr peligro la vida del enfermo. Las hemorragias son tan fáciles, que solo por eso puede hacerse infructuosa la vacuna, pero en cambio ofrece la ventaja de causar menos dolor é irritacion que otros remedios supurativos, de impedir que se estienda el lunar, y de no oponerse al uso de otros medios en lo sucesivo.

Otros métodos de los que se han empleado, son los siguientes. *Marshall Hall* atraviesa con una aguja fina, introduciéndola á raiz del bordé sano, todo el volúmen de la teleangiectasia y repite la misma operacion en ocho ó diez direcciones diversas. Los conductos que así resultan, se curan y alteran el tejido del tumor. — *Fawdington* y *Macilvaine**** pasan un sedal por medio de una aguja, y si la supuracion no es despues suficiente, inyectan por la herida algun líquido estimulante. — *Pauli de Laudan* comunicó en el año de 1834 á los naturalistas de Stuttgart un método nuevo para curar la teleangiectasia, y consiste en tetobar el lunar. Primeramente lava la piel en agua caliente y jabon y la frota muy bien; despues se da encima un color blanco, teniéndola muy tirante, y por último se pincha con tres agu-

* Med. chir. review. Vol. VII, p. 280.

** Glasgow medic. Journ. Vol. I, p. 93.

*** Med. chirurg. Transact. vol. XVII, p. 169.

jas finas en direccion oblicua. Cuando el lunar es muy grande, aconseja dicho autor empezar por una parte pequeña para no irritar demasiado.

Si no se puede emplear ninguno de los métodos indicados por tener la teleangiectasia mucha estension y un asiento particular, ó si se han empleado todos ellos sin fruto, ó está complicada la teleangiectasia con la dilatacion de las ramificaciones arteriales que la componen, nos queda como último recurso la ligadura del tronco principal que envia sus ramificaciones al tumor; y si esto no sirve tampoco de nada, la amputacion de la parte.

C. *Enfermedades de los recién nacidos que se originan después del nacimiento.*

I. INFLAMACIONES.

La erisipela de los recién nacidos. Erysipelas neonatorum.

Muchos médicos dan el nombre de erisipela de los recién nacidos á cualquiera inflamacion cutánea en los niños de poco tiempo, que se parece á la erisipela en sus caracteres esteriore, confundiendo así muchos estados patológicos muy diversos. Esta es tambien la razon de que cada autor haga una descripcion diferente de esta enfermedad, y proponga contra ella un método curativo particular. Sin embargo, si no nos apartamos de la observacion fiel de la naturaleza, y examinamos los diferentes casos que los médicos describen como erisipela de los recién nacidos, conoceremos bien pronto que han confundido la erisipela verdadera con las inflamaciones erisipelatosas y espúreas de la piel (*pseudo-erisipelas*).

1.º La erisipela legítima es una afeccion poco frecuente en la infancia, pero no deja de observarse, y por lo regular invade á los niños desde poco después del nacimiento hasta la sesta semana de la vida. Su aparicion va constantemente acompañada de un malestar general muy marcado. Los niños se ponen inquietos, duermen poco, se estremecen á menudo, cambian con frecuencia de color, andan desarreglados de vientre, encogen las piernas, tienen muchas veces el vientre tirante y dolorido, eructan fuertemente, no hacen caso

del pecho, y provocan á menudo cuajarones de leche. Agrégase á esto ardor y un estado febril con que da principio la afeccion cutánea que vamos á describir, la cual en vez de desaparecer cuando ha acabado de desarrollarse, sigue por el contrario agravándose todavía.

La rubicundez principia casi siempre por un punto cualquiera del tronco, y mas á menudo en el vientre que en las estremidades, en las cuales se observan con mucha mas frecuencia las inflamaciones pseudo-erisipelatosas. La afeccion cutánea, partiendo del paraje primeramente invadido, se propaga con rapidez, estendiéndose en algunos casos á una porcion considerable del cuerpo. La piel tiene un color de púrpura lustroso, que en el colmo de la enfermedad presenta un viso amarillento, pardusco y azulado, y está algun tanto hinchada, pero al mismo tiempo tan ardorosa, que no es posible hacerla experimentar sensacion alguna. Tambien en el punto por donde empezó la afeccion se encuentra la temperatura considerablemente aumentada, por lo menos en los principios. Sin embargo, en la formacion de esta afeccion local es preciso admitir grados diferentes, no solo por ser distintos sus síntomas, sino tambien porque segun cada uno de ellos varia la naturaleza de la enfermedad.

El grado mas inferior se presenta como una erisipela superficial, manifestando una rubicundez clara y lustrosa, poca hinchazon y poco aumento de temperatura, y en lugar de la dureza una tirantez moderada; pero es sumamente voluble y cambia de sitio con la mayor facilidad. En una palabra, la afeccion de la piel es menos constante, y desaparece muchas veces á las treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, dejando una descamacion parcial de la epidermis. Bajo estas circunstancias es tambien poca la gravedad del malestar general. La afeccion local suele trasladarse á menudo de un paraje á otro.

En otros casos la afeccion local se hace muy intensa, se fija como una inflamacion notable de la piel, y estendiéndose hasta el tejido celular, constituye una erisipela flemonosa, que propriamente pertenece á las flegmasias verdaderas, al paso que la erisipela superficial es mas bien una forma exantemática. Entonces pueden tambien sobrevenir las terminaciones comunes de la inflamacion; pero la mas frecuente es una supuracion maligna y casi saniosa del tejido celular, la gangrena, y una afeccion consecutiva, que con la misma razon

podría llamarse edema que endurecimiento del tejido celular.

En este grado superior del mal la reacción general tiene mucha mas gravedad. El niño padece una calentura violenta, mama poco ó nada, aunque tiene la boca seca; provoca á menudo, tiene el vientre desarreglado y depone excrementos verdes, arroja un orin amarillento ó pardusco, siente mucha angustia y dolores, que da á entender con el llanto y con quejidos, y no duerme nada; pronto se agrega á esto un gran trastorno en todos los fenómenos vitales, pues algunas partes del cuerpo estan muy ardorosas, al paso que las estremidades se muestran frias al tacto. Con la mayor facilidad sobreviene un estado hidrocefálico, y los niños se aletargan y caen en convulsiones. Otras veces viene á parar la enfermedad en una inflamacion del estómago y de los intestinos. Muchos niños son atacados de convulsiones, tuercen la vista, y espiran despues de haber precedido el trismo. En suma, á este grado de erisipela se siguen un sin número de afecciones secundarias, las cuales deben su origen, ahora á la intensidad primitiva y á la complicacion de toda la enfermedad, ahora á la reacción violenta producida por los grandes progresos de la afeccion cutánea.

En los últimos tiempos hemos adquirido noticias muy interesantes acerca de esta enfermedad, por algunos médicos que han tenido ocasion de observarla muchas veces en la casa de Espósitos de Paris. Entre otros, refiere *Heyfelder* que ha visto la erisipela de los recién nacidos en el cuello y en el pecho con mas frecuencia que en parte otra alguna, y que era sumamente voluble, pues cambiaba repentinamente de sitio, apareciendo en cualquiera otra parte por remota que fuese. La rubicundez no empezaba jamás por las partes genitales, pero ocupaba constantemente la superficie anterior de cualquiera parte del cuerpo, y se extendia despues por los lados. El éxito era siempre favorable, pues el tumor y la rubicundez se disipaban á los nueve dias, siguiéndose por lo regular descamacion. Segun esto, es evidente que *Heyfelder* no ha observado mas que la erisipela superficial.

Billard, por el contrario, nos dice que la erisipela de los recién nacidos se presenta en varias formas, que segun él son la erisipela simple, verdadera y legítima (*erysipelas simplex, verum et legitimum*), la miliar (*E. miliare*), la flictenosa (*E. phlyctenodes*), la ambulante ó metastática (*E.*

ambulans sive metastaticum), la flemonosa (*E. phlegmonosum*) y la edematosa (*E. oedematosum*). Sin embargo, la que dicho autor ha visto con mas frecuencia es la simple, y entre treinta casos solo ocurrieron cuatro de la flemonosa. Segun sus observaciones, la afeccion local empezaba casi siempre en el tronco, y entre treinta enfermos, en dos ocupaba la cara, en doce las estremidades y en diez y seis el tronco. De estos treinta casos terminaron diez y seis por la muerte, lo cual demuestra suficientemente cuán peligrosa es la enfermedad, siendo un resultado muy diferente del que obtuvo *Heyfelder*. Lo que no se puede inferir de la descripcion de estos casos es cuántas veces se habrá confundido la erisipela legítima con las inflamaciones erisipelatosas, y esto explica quizá la diferencia de los resultados con respecto á la terminacion del mal.

Segun el dictámen de *Berndt* la erisipela de los recién nacidos ofrece dos diferencias esenciales, segun el grado de su intensidad, las cuales modifican estraordinariamente las terminaciones y el tratamiento. Estas diferencias proceden, ya de que la erisipela no se fija como inflamacion verdadera, conservando su carácter volátil y exantemático, en cuyo caso es superficial, ya de que se convierte en una flegmasia legítima, adquiriendo los caracteres distintivos de la erisipela flemonosa. Todas las demás formas que se admiten, por ejemplo la erisipela flictenosa, son mas bien eventuales, y no implican nada en la curacion.

Segun esta diferencia de la naturaleza del mal, varian tambien sus terminaciones. La erisipela superficial acarrea un malestar general poco considerable, y termina siempre por resolucion, si no se yerra el tratamiento. La flemonosa, por el contrario, tiene mucha propension á agangrenar las partes, ó si la inflamacion es muy activa, acarrea una exulceracion del tejido celular, que por lo regular cunde terriblemente, haciendo estragos horrorosos, y poniendo en gran riesgo la tierna vida del niño. Cuando la inflamacion no es tan activa y recorre sus periodos lentamente, suelen quedar el entumecimiento y la induracion del tejido celular. En esta parte se aproxima esta enfermedad bastante á la esclerosis.

2.º La erisipela espúrea, ó sea la pseudo-erisipela de los niños, puede proceder de causas muy diversas, y consiste principalmente en una inflamacion de la piel y del tejido

celular, á que la legitima no llega sino por degeneracion. En esta afeccion es muy frecuente la terminacion por gangrena y exulceracion del tejido celular, y de ahí resulta su mucha gravedad.

La inflamacion, como tal, puede hacerse muy peligrosa en atencion á sus relaciones causales, á la reaccion que escita en toda la economia, y que se da á conocer no solo por síntomas febriles, sino tambien por accidentes nerviosos, y últimamente por su trasposicion á algun órgano interno. No trataremos aquí minuciosamente de todas sus diferencias, pero si las contemplaremos brevemente bajo los puntos de vista mas esenciales y generales.

Con respecto á las relaciones causales, se nos ofrecen primeramente afecciones inflamatorias de la piel, las cuales se presentan:

a. Como afecciones puramente esternas y locales, producidas por la accion de agentes esternos, mecánicos ó químicos, v. g. la presion, el frote, el desaseo, el estímulo del orin y de evacuaciones alvinas acres &c. &c.

b. O bien como escreciones metastáticas hácia la piel, que se observan con mas frecuencia en los niños que tienen malos humores. Estas escreciones pueden ser iniciadas por una diátesis morbosa general, y motivadas por haber confundido la enfermedad con una erisipela legitima. Sin embargo, los niños de mucho tiempo son los que las padecen con mas frecuencia.

c. Finalmente, la inflamacion cutánea puede ser el reflejo y la propagacion de otras afecciones, entre las cuales hace *Berndt* solamente mencion de la inflamacion de la vena umbilical, como la mas frecuente y la que ofrece mayor cuidado. En esta afeccion la inflamacion, cuyo aspecto es parecido al de la erisipela, se estiende muchas veces por gran parte del abdómen y hasta el escroto ó los grandes labios, y aun suele alcanzar las partes internas, poniendo en gran riesgo al enfermo. El estado del ombligo, la propagacion de la flegmasia desde la region que este ocupa, y su aparicion en los primeros dias de la vida, pondrán fuera de toda duda el diagnóstico en semejantes casos.

Por lo que hace á las causas ocasionales de la erisipela de los recién nacidos, sabemos por esperiencia, que donde se observa con mas frecuencia es en las grandes casas de espósitos y entre las clases pobres, en que concurren muchas

veces causas muy perjudiciales, como la fetidez del aire, la falta de aseo y los malos alimentos. Los niños cuyas madres padecen exantemas sospechosos, ó se dan al vicio de la bebida, ó abrigan en su seno alguna discrasia que trasmiten á sus hijos, son los que mas sujetos estan á este mal. Los niños de poco tiempo son invadidos con mas frecuencia que los de alguna mas edad, lo cual consiste probablemente, tanto en la mayor irritabilidad de la piel y en que las funciones del higado se alteran mas fácilmente en los primeros dias de la vida, como en la mayor frecuencia de las indigestiones procedentes de las mismas causas. Pero las causas ocasionales propiamente dichas, son los resfriamientos, las afecciones gástricas y los afectos violentos de ánimo á que se esponen las madres y las nodrizas, y que alterando la secrecion de la leche, perjudican tambien al niño.

Pronóstico. Segun el testimonio de los mejores observadores, la erisipela de los recién nacidos es una de las enfermedades mas árduas y que con mas facilidad acarrea la muerte. La tierna constitucion de un recién nacido soporta con dificultad trastornos de consideracion, y estos sin embargo, le acometen por varios lados. Porque no es solo el desarreglo de la asimilacion, sino tambien un estado febril muy grave y la accion de la afeccion local sobre toda la vida, las circunstancias que concurren en esta enfermedad y ocasionan degeneraciones, así del estado patológico general, como del de la parte, acarreado un padecimiento del sistema nervioso, que amenaza los dias del enfermo. Por eso se salvan tan pocos niños, entre los que son invadidos de esta enfermedad, á no ser que desde luego se emprenda un tratamiento circunspecto y conveniente. Cuando la erisipela invade la region del cuello, se propaga fácilmente por la laringe, pudiendo ocasionar la sofocacion, y cuando se presenta en el vientre, se trasmite con la misma facilidad á las partes internas.

Terapéutica. El tratamiento de la erisipela legitima de los recién nacidos debe dirigirse segun los mismos principios que nos sirven de guia en la de los adultos. Por haber confundido la erisipela espúrea con la legitima, por no haber distinguido lo bastante sus diferentes grados, y haber por consiguiente descuidado la diversa naturaleza de la afeccion local, y últimamente, por haber creido que las terminaciones de la erisipela eran esta misma enfermedad, se encuen-

tran recomendados en los autores los métodos curativos mas diversos.

El arte tiene que atender á tres objetos diferentes en la erisipela verdadera, que son: el padecimiento de los órganos asimiladores, el estado patológico general y la afeccion cutánea. A esto se agregan bajo ciertas circunstancias las complicaciones particulares y las consecuencias que acarrear las diferentes terminaciones.

Si hay indicios de saburra en los órganos digestivos, será preciso evacuarla, para cuyo fin no hay nada como los eméticos, ó si estan absolutamente contraindicados, los laxantes suaves. *Heyfelder* atribuye una eficacia particular á la combinacion del extracto acuoso de ruibarbo con el vino estibiado. Despues de conseguida la evacuacion, la medicacion mas conducente será la que purgue suavemente y calme el estado de los órganos digestivos, con tal que se acomode al padecimiento general. Los remedios mas á propósito para llevarla á efecto, son una emulsion de simiente blanca de adormideras con carbonato de magnesia y el jarabe de maná. El padecimiento universal, que es el que ahora sigue, merece nuestra atencion bajo dos aspectos. Unas veces está la erisipela complicada con una fiebre inflamatoria muy leve, que en ciertos casos puede sin embargo hacerse bastante grave, tomando parte en otras degeneraciones y particularmente en las flegmasías locales de otra naturaleza. Otras veces es mas vehemente la afeccion cutánea, y puede producir en el organismo tierno y suavemente susceptible del niño una reaccion doble, aumentando por un lado la fiebre inflamatoria, lo cual acarrea con tanta mas facilidad varias degeneraciones, y entre ellas un estado hidrocefálico, y por otro haciendo enfermar á todo el sistema nervioso, desmembrando, por decirlo así, de esta manera á la misma enfermedad. Es fácil conocer que de esta suerte se pueden suceder á la erisipela un sin número de afecciones secundarias, en cada una de las cuales habrá que modificar el tratamiento segun la naturaleza de las causas.

Cuando la enfermedad se presenta pura y con su fisonomía natural, emplearemos una medicina antiflogística, suave y algo laxante, para lo cual son muy á propósito la emulsion que indicamos antes ó el carbonato de potasa saturado con jugo de limon. En los casos dificultosos preferiremos el uso interno de los calomelanos, sin descuidar la aplicacion

de sanguijuelas. Cuando el mal tiende á hacerse nervioso, además del mercurio dulce, recurriremos al almizcle y á los baños calientes; pero si el padecimiento general toma un carácter muy pernicioso, serán inútiles todos los recursos del arte.

Parece superfluo advertir, que cuando se agrega cualquiera otra inflamacion local, lo cual sucede con mas frecuencia que en parte otra alguna con las membranas del cerebro y las visceras abdominales, es indispensable tenerla presente en el tratamiento, apreciándola segun su naturaleza. Es verdad que en semejantes casos son pocas las esperanzas que nos quedan.

El *tratamiento* de la afeccion cutánea se acomodará principalmente á su intensidad y á la manera con que se ha formado. La erisipela superficial no exige mas que el abrigo uniforme así de todo el cuerpo como de la parte afecta, la cual se puede cubrir con paños calentados á la lumbre ó con un saquito de salvado caliente. La erisipela flemonosa requiere, por el contrario, el tratamiento de la inflamacion. El principal remedio son las sanguijuelas. Al principio del mal no hay que retraerse de fomentarse la parte con agua fria y la de *Goulard*, pues la erisipela que se ha fijado como inflamacion, no se retira tan fácilmente. Mas adelante son preferibles las embrocaciones tibias de un cocimiento de malvas y adormideras. Las fricciones del unguento gris reportarán tambien alguna utilidad.

Si sobreviniere la gangrena, habrá que hacer las alteraciones convenientes, así en el tratamiento tópico como en el general. Los remedios mas eficaces para este caso serán la combinacion de la quinina con el almizcle, los baños aromáticos, la quina y las embrocaciones de vino aromático.

El tránsito á supuracion se debe activar con fomentaciones calientes, y el miembro se cubrirá con paños empapados en un cocimiento de quina, de corteza de encina y de yerbas aromáticas mezclado con vino. Al mismo tiempo trataremos de sostener las fuerzas del enfermo por todos los medios imaginables.

Si queda una induracion, procuraremos combatirla con remedios tónicos, internos y externos, con saquillos de yerbas aromáticas, con baños y con fricciones de linimento volátil.

Además del tratamiento esterno é interno que acabamos

de esponer, se pondrá el mayor esmero en la alimentacion del niño, cuyos órganos digestivos se hallan enfermos. Muchos médicos aconsejan no usar otro alimento que la leche de la madre ó de la nodriza. Con todo, antes será preciso examinar si la mala calidad de la misma leche ha sido la causa de la enfermedad. Muchos niños vuelven la leche que maman, lo cual consiste en un estado patológico de la digestion, que se aumenta infaliblemente si no se les quita el pecho. En tales casos será, pues, mas conveniente darles un mucilago cualquiera, mezclándolo con algunas gotas de vino siempre que se trate de reanimar las fuerzas vitales.

Pasando ahora al tratamiento de la erisipela espúrea ó pseudo-erisipela de los niños, lo que se trata de combatir es una inflamacion de la piel ó de esta y del tejido celular, sin olvidar sus relaciones causales, su intensidad y su terminacion.

Si ha sido producida por algun estímulo esterno químico ó mecánico, alejaremos ante todas cosas estas causas, para emplear despues los remedios esternos é internos mas apropiados al grado de la inflamacion. Sin embargo, el tratamiento interno no seria necesario, si la afeccion local no produjese una reaccion general, que en los casos benignos consiste en una fiebre inflamatoria de poca intensidad, pero que en los mas graves se manifiesta á veces por una afeccion espasmódica del sistema nervioso. Ambos estados pueden hacerse peligrosos por las degeneraciones á que dan lugar. Los remedios esternos mas á propósito son, las fomentaciones de agua de *Goulard* diluida, tibia ó fria, y si el caso lo exige, las sanguijuelas; pero si se inflama el tejido celular, y se nota cierta tendencia á supuracion, se deben preferir las embrocaciones de un cocimiento de malvas ó de adormideras. Asimismo surtirán buen efecto las fricciones de unguento de mercurio. Si la afeccion se inclina á terminar por gangrena, recurriremos al tratamiento arriba indicado.

Entre las inflamaciones cutáneas que se presentan como un síntoma de otro estado patológico, merece particular atencion aquella que parte de una inflamacion de la vena umbilical, por ser sobremanera peligrosa. Esta afeccion empieza con dolor, tumefaccion, rubicundez y supuracion del ombligo poco despues del nacimiento, y desde alli se estiende por el vientre hasta el escroto, causando una exulceracion muy perniciosa del tejido celular debajo de los tegu-

mentos del abdómen. Al principio es preciso aplicar sanguijuelas, administrar interiormente los calomelanos y usar por fuera las unturas mercuriales. Las degeneraciones gangrenosas mas posteriores exigen un tratamiento apropiado.

Las inflamaciones metastáticas de la piel ocupan muchas veces en un principio grandes superficies, y otras parten de un punto pequeño, desde donde se propagan insensiblemente. Para combatirlas no descuidaremos el tratamiento interno conveniente, reducido las mas veces al uso de los calomelanos y de los baños calientes. La resolucion se consigue rara vez, y por eso son tan temibles las exulceraciones del tejido celular. Si no se pueden evitar, no hay mas recurso que activarlas con fomentaciones calientes, abriendo inmediatamente los abscesos, y procediendo por lo demás como dijimos anteriormente.

II. La induracion del tejido celular.

La induracion del tejido celular invade á los recién nacidos en los primeros momentos de la vida, por lo comun en los primeros cinco dias, pero otras veces á las ocho ó doce horas de nacer. Sin embargo, *Heyfelder* la vió desarrollarse á los quince dias del nacimiento, y *Naudean* asegura que los de mucho mas tiempo no estan del todo esentos de ella, pues lo habia observado bastantes veces en niños de cuatro meses. *Henke* refiere un caso de una jóveu de veinte años que de resultas de un pasmo contrajo los síntomas de esta clase de induracion.

Si la enfermedad no sobreviene inmediatamente despues del nacimiento sino al cabo de algunos dias, parece que se anuncia con disnea, con una voz débil, apenas perceptible y sibilante, con pulsaciones pequeñas y lentas de las arterias y del corazon y con disminucion de calor. En semejantes casos suele el mal recorrer muy despacio sus periodos.

Aunque los síntomas característicos de esta afeccion se han observado en toda la superficie del cuerpo, sin embargo, estan mas sujetas á ella las partes en que abunda el tejido celular y que mas distan del corazon, v. g., las estremidades superiores é inferiores y particularmente los antebrazos y las pantorrillas, la cara, y en ella principalmente las mejillas, el cuello y las partes genitales. *Heyfelder* no ha visto mas que tres casos en que los síntomas de la indura-

cion celular se estendiesen hasta las espaldas, la region epigástrica y el pecho, el cual segun *Wendt* es el principal asiento de la enfermedad. *Paletta* advierte igualmente que la parte anterior del pecho sirve muy rara vez de asiento á esta afeccion.*

La induracion principia casi siempre por las pantorrillas, las cuales pierden su color natural y se ponen amarillentas, rojo-amarillentas ó tambien muy encendidas y azuladas. *Heyfelder* no ha observado jamás que la piel conservase su coloracion natural como *Wendt* afirma haberlo visto alguna que otra vez. Al mismo tiempo se nota que las pantorrillas estan tirantes, sobre todo en los niños bien fornidos y que se ha disminuido su temperatura natural. Poco á poco sufren las mismas alteraciones los muslos, y mayormente su parte esterna, las partes genitales y el bajo vientre hasta el ombligo, como tambien los brazos, y sobre todo, los antebrazos, el cuello y en especial la region parotidea y de las glándulas submaxilares, y la cara que en muchos casos es invadida al mismo tiempo que las estremidades inferiores. Las partes invadidas no suelen permanecer largo tiempo en este estado, pues á veces á las ocho ó doce horas toman un color amarillo ó violáceo y su temperatura baja de tal modo, que se ponen ásperas y frias, y el termómetro colocado en la boca de los niños en que la enfermedad ha llegado á su colmo, no señala mas que 21 grados, al paso que en un principio señalaba de 25 á 28, y que en los niños de poco tiempo sube hasta los 30. Estos ensayos se han hecho con el termómetro en los dias mas calorosos de verano y en el mayor rigor del invierno, y los resultados han sido siempre los mismos.

En la misma proporcion que disminuye el calor, aumenta tambien la dureza de las partes invadidas, y llega á tal grado, que los músculos parecen de madera, y estan como pegados al hueso de modo que es imposible menearlos de un lado á otro, y comprimiéndolos con la mano ó con el dedo no reciben la mas minima impresion. Mas adelante se pone la piel como cuero, y los niños se secan como una momia. Las estremidades estan encorvadas y se parecen á las de aquellos cadáveres que han estado espuestos al frio largo tiempo y han conservado la impresion de los objetos duros

* *Omodei*, Annali universali di Med. Nov. und Dec. 1823.

con que estaban en contacto. Las plantas de los pies están abultadas y vueltas hacia arriba, fenómeno que se advierte también muchas veces en las palmas de las manos. En las muñecas y la garganta del pie se nota siempre un color rojo azulado diferente del de las demás partes enfermas, y además están edematosas pero nunca duras. El edema es muy marcado en las partes genitales, y sobre todo, en el prepucio y el escroto de los varones y en los grandes labios de las hembras, pero tampoco están teñidas como la muñeca y la garganta del pie, sino lo mismo que las demás partes que han servido de asiento á la afección.

Como ya dijimos antes, son muy raros los casos en que los síntomas morbosos llegan hasta el ombligo, y por el contrario, muchas veces se percibe en esta región una demarcación muy visible, indicada por un color entre amarillo gris y violáceo. Todos los fenómenos patológicos son mucho más distintos en el lado sobre que los niños acostumbran á echarse y en las partes laterales.

El juego de los miembros endurecidos está muy entorpecido: el niño se encuentra como aletargado, y no puede mover la cabeza más que de un lado á otro con la mayor lentitud: los ojos están cerrados, los párpados superiores hinchados y hacia el ángulo interno forman una arruga muy profunda: la cara está abultada y los carrillos principalmente duros y lustrosos. Hacia el fin de la enfermedad suele cerrarse la boca espasmódicamente, de suerte que el labio superior se extiende hacia delante y cubre al inferior, el cual se retira hacia atrás y adentro. Los labios están muy remangados, y sus bordes presentan un color oscuro y por los ángulos de la boca amarillo aun en aquellos casos en que las demás partes están teñidas de un rojo azulado. Los músculos del cuello y de la cara se ponen duros como piedra, y los niños abren la boca con trabajo, y no pueden sujetar el pezón. Además, tragan con muchísima dificultad, y enflaquecen cada día más; muchas veces se les queda el alimento en la boca.

También la respiración es dificultosa y parece que los pulmones no toman parte en ella, así como los niños hacen los mayores esfuerzos con los músculos del pecho y del abdomen. El gemido es débil y sibilante como si saliera del vientre, y *Dorfmueller** le ha comparado con mucha propie-

* *Stark's neues Archiv. für Geburtshilfe*, t. III, parte I, p. 83.

dad con el chillido de los ratones. Procurando calentar al niño, para lo cual no hay cosa mejor que los baños calientes aromáticos, las partes duras adquieren alguna flexibilidad y blandura, y los movimientos y la respiración se hacen con mas libertad, pero apenas sale el niño del baño, todos los fenómenos se renuevan en el mismo grado. Es pues claro, que el calor esterno obra solo mecánicamente.

En el aire frío y húmedo se agravan rápidamente todos los síntomas morbosos, y la muerte sobreviene en poco tiempo. El número de niños que padece la induración del tejido celular, se aumenta siempre que el tiempo se vuelve húmedo y frío.

En los primeros principios de la enfermedad se percibe todavía el pulso, aunque ya lento y débil, pero durante su curso llega á desaparecer del todo. Las arterias axilares son las que mas tiempo pulsan aun cuando haya llegado el punto de no sentirse ya las pulsaciones de las temporales ni de las carótidas. Los latidos del corazón no se notan tampoco mas que al principio de la enfermedad, pero hácia su fin no se oyen ni aun aplicando el estetoscopio. — El orin es claro, de un color pajizo, y muy escaso, y el vientre anda tardo.

Esta afección no termina casi nunca felizmente. Si después de luego se toma una ama robusta que cuide de su cria con el mayor esmero, y se pueden alejar los agentes nocivos que son propios al origen y desarrollo de la enfermedad, tal vez se conseguirá arrancar á la muerte su presa.

Cuando la terminación es favorable, desaparece ante todas cosas aquel color particular, cediendo el puesto á otro gris sucio; la dureza disminuye, la respiración se desenvuelve, aunque siempre queda algo impedida y la voz sibilante, los miembros recobran su flexibilidad, las pulsaciones arteriales y del corazón se hacen perceptibles, las evacuaciones alvinas mas frecuentes y sueltas, y el niño abre los ojos, que hasta entonces habia tenido cerrados espasmódicamente; pero la convalecencia progresa lentamente, y los niños conservan un aspecto enfermizo y parecen viejos, una respiración dificultosa, un pulso irregular é intermitente y muy poco calor natural, siendo muy grande su propensión á las recidivas.

Si el éxito es normal, no llega en la mayor parte de los casos hasta el día sétimo, aunque á veces se verifica en vein-

ticuatro horas. Todos los síntomas morbosos se agravan y particularmente el frío, la dureza y el enflaquecimiento, la cara se pone lustrosa, dura como piedra, pajiza ó azul, en cuyo último caso conservan los ángulos de la boca un borde amarillento; la rubicundez se disipa completamente, la deglución se hace imposible, de manera que el alimento vuelve á ser espelido por la boca; al cabo se apagan los gemidos del niño, y al espirar, fluye de la boca y las narices un espumarajo amarillento mezclado algunas veces con sangre, y en la parte posterior y superior de los muslos se forman sugilaciones.

En el cuadro que acabamos de trazar de esta enfermedad propia de los recién nacidos, resaltan como síntomas característicos el estado febril, el pulso muchas veces imperceptible, la dureza, frialdad y cambio de color de la piel y la dificultad de respirar, con las cuales no es posible confundirla con otras afecciones.

Los niños que mueren de resultas de la induración del tejido celular tienen por lo regular poco volúmen, y están como mumificados. Su longitud asciende comunmente á diez y siete pulgadas. Poco despues de la muerte aparecen sugilaciones en varios puntos y principalmente en los muslos, en el abdómen y hasta en la cabeza; la piel ofrece por todas partes al tacto la misma sensación que el cuero. El color de la epidermis es vario, pero generalmente gris azulado ó amarillo y disciplinado; la cara y las partes genitales están teñidas de amarillo y edematosas. Algunas veces presentan las estremidades un color azul lo mismo que la cara, si exceptuamos los ángulos de la boca, los cuales conservan el cerco amarillo. La dureza existe todavía aunque en menor grado que en el último periodo de la enfermedad; los brazos y los muslos permanecen rígidos é inflexibles, y su dureza es mucho mayor en las partes esternas.

Si hacemos una incision en el sitio que ocupó la enfermedad, encontramos comunmente en el tejido celular endurecido una serosidad viscosa parecida á la cerveza, de un color tan pronto amarillento como gris y oscuro, la cual segun *Auvity* se coagula en el agua hirviendo y se conserva líquida en la fría. Esta serosidad presenta muchas veces un color diferente en las diversas regiones de un mismo cadáver, y así es que *Heyfelder* la encontró de un color amarillento en las partes genitales, pero mucho mas oscura en las

pantorrillas y los muslos. Su existencia no es constante, pues falta principalmente cuando la enfermedad ha recorrido sus periodos lentamente. *Paletta* no halló en un niño de ocho días, víctima de la induración que nos ocupa, ni una sola gota de aquel líquido parecido á la cerveza, pero sí un derrame sanguíneo entre el tejido celular y los músculos de la pantorrilla.

La gordura es granulosa y tan pronto pajiza como de color de naranja ó mas oscura, segun que durante la enfermedad haya predominado el color rojo ó amarillo ó rojo azulado. Las glándulas linfáticas estan reblandecidas é infartadas lo mismo que las mesentéricas. Sin embargo, esto se encuentra en todos los cadáveres de los recién nacidos, sea cualquiera la enfermedad á que han sucumbido.

Las venas, y en especial las de la medula espinal y todas las superficiales, estan atestadas de sangre renegrida y medio coagulada. Las membranas de las arterias presentan un tinte amarillo, á veces tambien azulado, pero los músculos estan pálidos y han perdido casi del todo su coloración. En el cerebro, el cual alguna que otra vez ha tomado un color amarillo, se encuentra por lo regular una serosidad amarillenta pero menos viscosa que la del tejido celular de la cara y de las estremidades. *Heyfelder* ha visto muchas veces derrames sanguíneos en el canal raquidiano, pero solo una vez en el cerebro. Los vasos que se ramifican por la superficie del cerebro, como tambien los senos, suelen estar llenos de una sangre negruzca. Los bronquios y los pulmones han quedado muy atrasados proporcionalmente; la faringe y la epiglotis estan ingurgitadas con aquel líquido viscoso, y los pulmones infiltrados con sangre negra, endurecidos, renegridos, ó tambien jaspeados y hepatizados. Segun *Heyfelder*, estos fenómenos no se advierten muchas veces mas que en la parte posterior de los pulmones. Comprimiendo la sustancia pulmonar entre los dedos, no se percibe la crepitación que se nota en los pulmones sanos que han sido dilatados por el aire, y echando una porción de ella al agua, se va casi siempre al fondo. Hay casos en que solo un pulmon se halla en este estado, mientras que el otro tiene su aspecto natural, lo cual acontece principalmente cuando el niño ha estado echado siempre sobre un lado durante la enfermedad.

Estrayendo de los pulmones la sangre que contienen, se disipa la dureza y vuelve á oirse la crepitación, lo cual no

se observa jamás, cuando la induración procede de una inflamación. Si se introduce aire en los pulmones, sale una sangre negra junta con burbujas de aire, y el pulmón recobra su aspecto normal, quedando únicamente en la superficie algunos puntos negros debidos á los globulillos sanguíneos.

El tórax y el pericardio se hallan constantemente ocupados por un derrame seroso y amarillento. La glándula tímida no se aparta jamás de su estado normal.

El corazón suele tener un gran volúmen y los vasos coronarios están llenos de sangre. Además presenta un color pardo rojizo, pero azul en las aurículas, y el conducto de *Botal* y el agujero oval están abiertos ó incompletamente cerrados. *Heyfelder* encontró varias veces en las paredes del conducto de *Botal* los restos de una membrana atrasada en su desarrollo, y que parecía haber empezado á formarse desde la periferia hácia el centro. Otra vez encontró el conducto de *Botal* completamente cerrado, pero el agujero oval del todo abierto. Las venas, y en especial las de las extremidades inferiores, las yugulares, las cavas y la porta, se han encontrado siempre muy llenas de sangre.

El hígado tiene un tamaño considerable y está hinchado, oscuro é infiltrado de sangre; la vejiga de la hiel y los conductos biliferos están rebosando de bilis negruzca ó de un verde oscuro. Comúnmente se halla abierto el conducto venoso de *Arancio*, y entonces están llenos de sangre los vasos umbilicales. El vientre está entumecido y encierra gran porción de una serosidad amarilla, los intestinos se hallan dilatados, y tanto en ellos como en el estómago se notan manchas rojas, que algunos han querido atribuir á una inflamación de la mucosa intestinal. Algunas veces descubrió *Heyfelder* en la mucosa del estómago y del duodeno, que estaba muy enrojecida, unos puntos blancos bastante parecidos á las úlceras purulentas; en semejantes casos era muy fácil despegar la membrana mucosa. El mismo autor observó frecuentemente un derrame considerable de bilis en el estómago y en el duodeno.

Un alumno interno de la casa de Espósitos de París, llamado *Léger*, hizo el descubrimiento de que el tubo digestivo, y principalmente los intestinos delgados de los niños que mueren de induración del tejido celular son muy cortos, al paso que los que han sucumbido á la enteritis los tienen muy

largos. La longitud del tubo digestivo de los recién nacidos asciende comunmente en el estado normal á diez pies, y en los niños que han muerto de enteritis á catorce ó quince. En los que han sido víctimas de la induración celular, guarda la longitud del tubo digestivo las proporciones siguientes.

En un niño ascendió á cuatro pies y seis pulgadas; en otros dos, á cuatro pies y diez pulgadas; en otros cinco, á cinco pies hasta cinco y medio; en siete, á cinco y medio hasta seis; en nueve, á seis hasta seis y medio; en diez, á seis y medio hasta siete; en quince, á siete hasta siete y medio; en diez y seis, á siete y medio hasta ocho; en catorce, á ocho — ocho y medio; en nueve, á ocho y medio — nueve; en cinco, á nueve — nueve y un tercio; en tres, á nueve y un tercio — nueve y tres cuartos; en dos, á nueve y tres cuartos — diez; en uno solo á los diez pies y en otro á once.

Chevreul ha analizado la serosidad que se encuentra en las partes invadidas por la induración del tejido celular.

Esta serosidad amarilla se coagula así que se pone á calentar, como el sero de la sangre, y es de naturaleza lijaramente alcalina. Mezclándola con alcohol, dió un precipitado de una materia albuminosa y algo amarilla, que se disolvía en el espíritu de vino. Después de filtrarlo todo junto y de ponerla á evaporar, se encontraron sales, un principio colorante en forma de gotas de aceite y otra sustancia que por su color verde se parecía á la resina de la bilis.

La bilis que había en la vejiga del hígado contenía la sustancia conocida bajo el nombre de resina biliosa, y bastante cantidad de otra que *Chevreul* creyó ser picromel.

En el líquido sacado del corazón de un niño que había muerto de induración, descubrió *Chevreul* cruor, fibrina y albúmina. El sero que se separó de él, tenía las mismas cualidades que resultaron de la análisis de la serosidad amarilla, estraida de la piel, á saber: un pigmento rojo amarillento y verde, que *Chevreul* había obtenido por medio del alcohol.

Una propiedad particular del sero de la sangre y de la serosidad amarilla es, que mezclándolos en una vasija, se convierten á poco tiempo en una masa gelatinosa, la cual por medio de la presión se dividía de nuevo en una especie de membrana y en serosidad amarilla. Otro tanto había observado *Chevreul* en el análisis de otros líquidos producidos por cualquier estado patológico.

De los resultados obtenidos en estos experimentos químicos, saca *Chevreul* las consecuencias siguientes.

1.º Aquel líquido amarillo que se encuentra en los niños que han sucumbido á la induración, está ya formado en la sangre, de la cual se segrega simplemente, depositándose en el tejido celular, lo mismo que el sero de la sangre en las hidropesías.

2.º La coagulabilidad del líquido amarillo explica fácilmente por qué se endurece el tejido celular que la contiene, y en qué consiste que no siempre fluya cuando se hace una incisión en la piel.

Por último, añade *Chevreul*, que á su modo de ver la ictericia es producida por la bilis contenida en la masa de la sangre, puesto que en sus investigaciones químicas ha encontrado en la sangre todas las sustancias animales ya formadas de antemano.

Acerca de la naturaleza de la induración del tejido celular se han emitido las mas diversas opiniones. *Undervood*, *Marcus*, *Richter* y otros la tienen por una variedad de la erisipela. *Lodemann* la divide en aguda y crónica, diciendo que esta última es igual á la flegmasía alba de las paridas. *Hulme*, el cual ha encontrado inflamados los pulmones en la disección de los niños muertos de dicha enfermedad, opina que su naturaleza es la de la inflamación de los pulmones, la cual termina muchas veces, segun *Hipócrates*, por abscesos en las estremidades. *Baird* es de parecer que esta enfermedad solo es un síntoma de la dentición. *Stütz* la tiene por una convulsión tónica del tejido celular. *Doublet* y *Gölis* la califican de una forma de la sífilis, afirmando haber obtenido muy buenos resultados con los preparados del mercurio. *Chaussier* y *Adelon* juzgan que es una especie de edema muy sólido, y *Carus* lo atribuye á la postración de la fuerza vital en general y en particular de las funciones cutáneas, comparándola con la mortificación de ciertos miembros. *F. F. Meckel* dice que la induración del tejido celular tiene su causa próxima en la vida incompleta de los centros nerviosos, y que la afección de la piel es puramente sintomática. Segun *Henke*, la induración del tejido celular, la erisipela y la ictericia son otras tantas formas diferentes de un estado fundamental, cual es el desarreglo del sistema biliar y del de la vena porta. *Billard* se atreve á asegurar que la induración del tejido celular en los recién nacidos no es

otra cosa que un edema sencillo, que tiene mucha semejanza con el de los adultos.

Si comparamos, dice *Heyfelder*, los síntomas de la induración del tejido celular con los resultados anatómico-patológicos, parece ser producida por la circulación incompleta de la sangre de resultas de una respiración defectuosa, y por la escasa oxidación de la sangre que es consiguiente, no elaborándose como es natural la cantidad suficiente de calórico.

El desarrollo del calórico en la economía animal depende de dos cosas:

1.º De las alteraciones elementales que sufre la sangre por medio de la respiración en los pulmones. Estas alteraciones consisten en que la sangre absorba cierta cantidad de oxígeno del aire inspirado.

2.º De la desoxidación ó espulsión de la sangre que se impregna de oxígeno en los pulmones por medio del sistema capilar.

Dependiendo, pues, la elaboración del calórico de la cantidad de oxígeno contenido en la sangre, y recibiendo esta por la respiración, es claro, que se desarrollará tanto mas calórico, cuanto mas rápidamente ejerzan los pulmones su función, puesto que oxigenándose la sangre con mas velocidad, debe también acelerarse su desoxidación; por consiguiente la sangre oxigenada en los pulmones debe acudir con mas fuerza á los vasos capilares, y soltando allí el oxígeno, las venas la vuelven á conducir con mas rapidez al corazón y á los pulmones, de suerte que la oxidación se verifica con mucha mas prontitud. La consecuencia indispensable del aumento de la respiración y de la mayor elevación de calórico es la mayor actividad de la circulación sanguínea.

Así pues, cuando entre la oxigenación y desoxidación de la sangre media una desproporción tal que las arterias conducen á los vasos capilares mas sangre de la que estos pueden desoxidar, sobrevienen al momento los síntomas de congestión é inflamación, cuales son la rubicundez, la celeridad del pulso, la tumefacción, y por medio de la presión que esta ejerce sobre los nervios, el dolor.

Si el calor es el resultado de la desoxidación de la sangre, es preciso que sobrevenga el frío cuando los vasos capilares no separan de la sangre ningún oxígeno, ó por lo menos una cantidad insuficiente de este gas.

Hemos visto que en todos los niños que mueren de induración del tejido celular estaban abiertos ó incompletamente cerrados el conducto de *Botal*, el de *Arancio* y el agujero oval, y que los pulmones no se hallaban en su estado normal. Pues bien, siendo la respiración impedida ó interrumpida de manera alguna, inmediatamente deben alterarse la circulación y la elaboración del calórico, porque, como demostramos anteriormente, el círculo sanguíneo, la respiración y la calorificación son actos que dependen uno de otro, y por consiguiente una gran cantidad de sangre, siguiendo la marcha de la circulación fetal, pasará por el conducto de *Botal* y por el agujero oval, sin ir antes á los pulmones é impregnarse de oxígeno. La desoxidación de la sangre en los vasos capilares debe ser muy imperfecta, pues la que las arterias les envían no está bastante oxigenada, y el calor debe disminuir sobre todo en las estremidades, porque la sangre pierde todavía mucho oxígeno antes de llegar á ellas. Por eso en la induración del tejido celular están las estremidades más frías que lo restante del cuerpo y ofrecen muchas veces un color rojo azulado, el cual procede de la gran cantidad de carbono contenido en la sangre.

Cuanto más tiempo dura la enfermedad, tanto más oxígeno debe perder la sangre, y tanto más aumentarse el frío, debilitarse la respiración y retardarse el círculo sanguíneo, haciéndose cada vez más imperceptibles las pulsaciones de las arterias y del corazón. Los humores deben estancarse en los vasos pequeños y particularmente en los de la piel, donde, faltando el calórico, cesan de circular, se coagulan y llegan al fin á consolidarse.

Estando alterada la circulación doble y tomando la sangre el rumbo propio de la vida fetal, debe necesariamente acumularse en el hígado, en el sistema biliar y en los vasos umbilicales, proviniendo de ahí la tumefacción extraordinaria del hígado, la cantidad excesiva de bilis contenida en la vejiga y en los conductos biliares y el color amarillo de la piel, que no pocas veces se mezcla con el rojo y el morado de las partes invadidas por la enfermedad, indicando el padecimiento de los órganos que elaboran la bilis. Estos órganos reciben mayor cantidad de sangre poco oxigenada que la que es necesaria para sus funciones, y elaboran por consiguiente una cantidad excesiva de bilis, que trata de salir por la piel. El desarreglo de la circulación da lugar

á congestiones cerebrales, que acarrear la somnolencia de los enfermos. Siendo imperfecta la circulacion y excesiva la elaboracion de la bilis, la nutricion no puede verificarse como es debido.

Los animales en que se ha hecho la seccion de los nervios neumogástricos ó de los frénicos é intercostales, presentan casi los mismos síntomas de la induracion del tejido celular, á saber: la angustia y la falta de aliento, y el frio que poco á poco se estiende por todo el cuerpo. Despues de la muerte se encuentran todos los vasos llenos de sangre negra y los músculos y el corazon pálidos y completamente privados de su irritabilidad.

Vemos, pues, que la induracion del tejido celular debe su origen, á que la sangre, de resultas de alguna alteracion en la respiracion, abandona la circulacion doble, y vuelve á tomar el rumbo que seguia en el feto, perdiendo así poco á poco su oxígeno, sin ser capaz de reproducirle.—Cuando la alteracion de la respiracion y del circulo sanguíneo es solamente pasajera, sobrevienen congestiones en el hígado y en todo el sistema biliar, y se elabora una cantidad excesiva de bilis que trata de salir por la piel, constituyendo lo que llamamos ictericia; pero si aquella alteracion dura mucho tiempo, da márgen á la induracion del tejido celular. En vista de esto, la ictericia y la induracion del tejido celular en los niños son dos grados diferentes del mismo estado fundamental, mediando entre una y otra la misma diferencia que entre la congestion y la inflamacion. *Heyfelder*, hallándose en la casa de Espósitos de París, tuvo muchas veces ocasion de observar, que los niños ictericos eran despues invadidos de la induracion del tejido celular, y que todos los que padecian esta afeccion, presentaban un tinte amarillo en todos los puntos en que la epidermis es mas fina.

Entre las causas ocasionales debemos contar todo lo que puede perturbar las funciones cutáneas, como el tiempo húmedo y frio, el aire inmundado é impregnado de elluvios animales, las habitaciones húmedas, la impresion del frio al bañar y lavar los niños, la falta de aseo y la acumulacion del humor sebáceo del balano. Tales son las causas que concurren comunmente en las casas de espósitos, que es donde la induracion del tejido celular reina casi esclusivamente, aunque tambien se encuentra fuera de ellas, en las ciudades y en los pueblos. *Souville* la vió en los alrededores de

Calais, y principalmente en aquellos sitios que estan mas espuestos á inundaciones y que se hallan debajo de agua cierta parte del año. *Auivy* dice que la induracion del tejido celular empieza regularmente los primeros dias frios y húmedos del otoño, llega á su colmo en el invierno y empieza á ceder á la entrada de la primavera, quiere decir, que dura desde octubre hasta mediados de abril; que algunas veces se ha observado en verano, pero muy pocas y aun esas únicamente en las casas de espósitos y haciendo un tiempo muy variable.

Segun *Heyfelder*, es causa ocasional de la induracion del tejido celular todo lo que puede perturbar la respiracion y la circulacion.

El frio intenso y seco que suele acarrear la pulmonía, quiere decir, la afeccion opuesta á la induracion del tejido celular, no parece ser causa ocasional de la enfermedad de que tratamos, aunque muchos le consideran como tal.

Durante los frios tan escesivos que reinaron en París en el invierno del año de 1822 al 23, bajando el termómetro hasta los 11 y $11\frac{1}{2}^{\circ}$, no se aumentó el número de los niños que padecian la induracion, ni se agravó el estado de los que ya estaban enfermos, como sucedió así que entró el deshielo, ó sea el frio húmedo. En los meses mas calorosos de los años 22 y 23 la induracion del tejido celular fue tan frecuente como en invierno en la casa de Espósitos de París, con la diferencia de que su curso era menos rápido en verano, segun lo observaron *Carminati* y *Zambelli* en Milan en el de 1822 y sobre todo en el mes de julio *.

De lo dicho se infiere, que no podemos considerar como causa ocasional el frio seco con tanta razon como al húmedo, lo cual encuentra su confirmacion en la observacion hecha por *Souville*, de que la induracion se observa con frecuencia en los parajes espuestos á inundaciones. *Heyfelder* se inclina bastante á creer, lo mismo que *Paletta*, que una de las primeras causas ocasionales de esta enfermedad es el ligar el cordon umbilical con demasiada anticipacion.

La privacion de la leche de la madre, que es el único alimento para la primera época de la vida, parece ser muy propicia al origen de la induracion del tejido celular. Si no

* Archivos générales de Médecine. Mayo, 1824, p. 406.

¿en qué consiste que esta enfermedad es tan frecuente en la casa de Espósitos de París, al paso que en las de las provincias no se observa casi nunca ó por lo menos muy rara vez? La razon de esto es, segun parece, que en las inclusas de las provincias se entrega el niño á una nodriza á las veinticuatro horas de haber sido espuesto, lo cual no puede hacerse en París por ser tan excesivo el número de los niños que entran. De esta manera se esplica tambien por qué la induracion ocurre alguna que otra vez en las casas privadas de París, donde tienen la creencia, que es preciso dejar los niños sin alimento durante tres dias. — La mejoría que se nota en los niños que padecen la induracion cuando se les da con tiempo la leche de una nodriza sana, prueba asimismo que la falta de ella favorece el desarrollo de la enfermedad.

Los recién nacidos tienen predisposicion á esta enfermedad, porque el conducto de *Botal* y el agujero oval no estando aun cerrados, permiten que la sangre se aparte de la gran circulacion y siga el rumbo característico del feto. Todo el tiempo que aquellos orificios estan espeditos, los desarreglos de la respiracion pueden producir la induracion del tejido celular. Aunque no se puede decir á punto fijo desde qué edad se ven libres los niños de la induracion del tejido celular como lo ha hecho *Auicity*, el cual afirma que solo pueden ser invadidos de ella los primeros cinco dias despues del nacimiento, sin embargo, parece que los primeros ocho dias de la vida constituyen el periodo en que mas predispuestos estan los niños á ella, pues no hay duda que el aire no penetra al instante en todas las partes del pulmon de un recién nacido, sino que necesita para ello ocho dias poco mas ó menos.

Lo que seria difícil de demostrar, es una predisposicion especifica á la induracion del tejido celular, pues lo mismo enferman de ella los niños bien nutridos que los débiles y demacrados así que la respiracion y la feculacion se alteran por cualquiera causa nociva. Los que nacen antes de tiempo estan indudablemente mas predispuestos que otros á la induracion del tejido celular, porque no estando su naturaleza individual bien pronunciada y robustecida, es muy fácil que se alteren la respiracion y el círculo sanguíneo.

En término medio mueren el mismo número de niños

que de niñas de la induración del tejido celular; pero con todo, *Heyfelder* ha observado que en ciertas épocas enfermaban de ella mas niñas que niños y en otras todo lo contrario.

El pronóstico es desfavorable, 1.º cuando en la induración del tejido celular padecen justamente aquellos órganos que mas importantes son para la vida; 2.º por la dificultad de alejar las causas; 3.º por ser tan rápido el curso de la enfermedad; 4.º por lo difícil que es emplear medicamentos internos, no pudiendo los niños tragar lo que toman á causa de la dureza de los músculos del cuello y de la cara; 5.º por los trastornos que quedan en la respiración y circulación aunque se logre la cura.

El pronóstico es mas desfavorable en otoño y en invierno que en verano, cuando el tiempo es frio y húmedo, en los niños que nacen antes de tiempo, cuando la afección está ya algo adelantada y ha invadido la cara y el cuello, y cuando las pulsaciones de las arterias y del corazón se han hecho del todo imperceptibles. Una señal muy mala y que indica la proximidad de la muerte, es un espumarajo amarillento que sale por la boca y las narices. La duración de la enfermedad depende de la estación y la temperatura en que vive el niño, de los cuidados que se le prodigan y hasta de la edad del enfermo. Cuanto menos tiempo tiene, tanto mas rápido es el curso de la enfermedad, y la muerte sobreviene á veces en veinticuatro horas.

Tratamiento. *Auilty* confesaba ya en su tiempo que la induración del tejido celular es fácil de precaver, pero difícil de curar. Por la misma razón aconseja que se acostumbre poco á poco á los recién nacidos á la impresión del frio, que se los bañe á menudo en agua de jabon caliente, secándolos despues muy bien, y frotándolos con franela para activar la traspiración y el movimiento de la sangre. Este autor desaprueba las unturas de sustancias grasas, porque obstruyen los poros cutáneos, y tambien los líquidos espirituosos, por ser demasiado irritantes. *Hulme* da el consejo de administrar á todos los recién nacidos un laxante de cuatro granos de ruibarbo y otro tanto de magnesia blanca.

El proceder de *Auilty* para auxiliar la traspiración y la circulación, merece toda nuestra atención y juntamente con una buena leche de la madre, hace inútiles todos los laxantes.

Por lo mismo que son tantas las teorías establecidas acerca de la naturaleza de este mal, hay un sin número de métodos curativos, que han sido propuestos por varios médicos. *Gölis* asegura haber obtenido buenos resultados con el mercurio, y *Doublet* dice que él no ha visto ninguno; *Souville* recomienda los baños y las fomentaciones emolientes, y *Andry* los desapruueba. Los que atribuyen la enfermedad á un espasmo del tejido celular, hacen grandes elogios del alcanfor, del almizcle y del licor anodino, el cual ha sido recomendado principalmente por *Moscati*.

Hulme propone el proceder siguiente, que para la infancia es sin duda demasiado enérgico: primero un vomitivo de dos ó tres granos de ipecacuana, despues un purgante de cuatro granos de ruibarbo y otro tanto de carbonato de magnesia, y desde entonces un grano de sublimado todos los dias hasta la curacion. Además propone las cataplasmas y los fomentos emolientes, los vejigatorios y las friegas con alcohol alcanforado.

Auuity elogia las fomentaciones y los baños al principio emolientes y despues tónicos, las fumigaciones, las fricciones y los vejigatorios; y aconseja que se empleen todos estos remedios á la vez, como tambien que se envuelva á los niños cuidadosamente en sábanas calientes. Además dice que de los vejigatorios ha visto él mismo muy buenos resultados en tres casos, y *Andry* en nueve.

El tratamiento de *Breschet* se diferencia poco del de *Auuity*, y consiste en baños aromáticos y en envolver á los niños en mantas de franela. Al mismo tiempo hace buscar una buena nodriza. Siendo el tiempo favorable y no habiendo la enfermedad hecho todavía grandes progresos, se ha solido conseguir la curacion. Antes se daban baños de vapor en la casa de Espósitos de Paris á todos los niños que padecian la induracion; pero *Breschet* ha abandonado completamente este método, porque no ha surtido buenos efectos.

Paletta se espresa en los términos siguientes. Los esfuerzos de los médicos para curar esta enfermedad han sido inútiles hasta ahora, porque solo han ensayado procedimientos sintomáticos. Desde el 27 de diciembre de 1822 hasta 1.º de febrero de 1823 observó *Paletta* á quince niños con la induracion del tejido celular, de los cuales, diez habian enfermado el dia que nacieron, y los otros cinco á los cuatro

días; nueve de ellos nacieron antes de tiempo, entre los siete y nueve meses. *Paletta* dió tres veces al día medio grano de quermes mineral, y mandó cubrir las estremidades con salvado caliente, añadiéndole mas adelante un escrúpulo de alcanfor; de esta manera salvó la vida á cinco niños. El mismo *Paletta* confiesa que este proceder no descansa sobre teoría alguna particular, sino que es meramente empírico. Despues que las auptosias le habian dado á conocer la naturaleza del mal, empezó á aplicar inmediatamente las sangrías tópicas y los baños calientes. En enero de 1823 sujetó á este tratamiento á dos niños enfermos; en febrero del mismo año á veinticinco; en marzo á once; en abril á uno; en mayo á tres y en junio á uno. De todos estos sanaron veintidos, y solo murió uno que no era de todo tiempo. De todos ellos, veintinueve habian nacido á los nueve meses, y catorce antes de este término. En la mayor parte de los casos fue suficiente aplicar una vez las sanguijuelas, sobre todo cuando el niño era de todo tiempo; en diez de los que habian nacido antes de tiempo hubo que repetir una vez las evacuaciones sanguíneas, y en dos de ellos hasta dos veces. Estas evacuaciones sanguíneas debian necesariamente acelerar la circulacion, pues *Haller* ha demostrado que la sangre acude con mas fuerza al punto por donde se estrae. De esta manera queda libre el pulmon de la sangre que hay en él, el aire puede volver á entrar, y así se restablecen la respiracion, la oxidacion de la sangre y la calorificacion.

Tambien *Heyfelder* ensayó algunas veces con buen éxito la aplicacion de sanguijuelas en la casa de Espósitos de París, y al mismo tiempo propone el uso interno de los remedios oxigenados y particularmente del ácido oximuriático, que tan buenos efectos surte en algunas enfermedades y mayormente en la cianosis, cuyos sintomas se parecen tanto á los de la induracion del tejido celular.

III. La inflamacion de los párpados y de los ojos en los recién nacidos, taraxis neonatorum, ophthalmia neonatorum.

Despues de la oftalmia de Egipto no hay otra afeccion de los ojos que acarree con mas frecuencia la pérdida de la vista, pues por insignificante que parezca al principio, y por fácil que sea de curar cuando acomete á aquellos niños que se

hallan en buenas manos, tanto mas rebelde y perniciosa se hace cuando entra en las chozas de los pobres ó en las casas de espósitos, que desgraciadamente es donde mas se encuentra.

Síntomas generales de la oftalmia de los recién nacidos.

En los primeros quince días despues del nacimiento, y por lo regular el sétimo, el niño que hasta entonces habia abierto los ojos con cierta satisfaccion, empieza á resentirse de fotofobia, ya en el lado derecho, ya en el izquierdo, cerrando los párpados espasmódicamente; de allí á poco vierte á menudo lágrimas, que no pocas veces enrojecen las mejillas, ó por lo menos dan lugar á que las pestañas se peguen de una manera particular; despues sobreviene una rubicundez ligera en el borde del párpado superior, que es donde con mas frecuencia aparece la enfermedad, y aquella rubicundez se convierte rápidamente en un edema leve de los párpados hasta el borde de las órbitas; el lagrimeo se aumenta; en el borde interno del ojo se segrega cierta mucosidad, y durante la noche se pegan los párpados, formándose ya unas costras pequeñas. Llegado este punto, si abrimos el ojo enfermo, advertimos que el espacio entre ambos párpados está ocupado por una secrecion blanca amarillenta, y que la conjuntiva palpebral está muy encendida. Hasta entonces ha quedado libre el otro ojo; pero despues se presentan en los párpados sanos los mismos fenómenos y en el mismo órden; el ojo que enfermó primeramente, se mejora al parecer, de suerte que nos inclinamos á creer que la materia morbífica ha pasado de un lado á otro. Pero estas treguas aparentes duran solamente hasta que la enfermedad ha llegado al estadio de secrecion en el ojo invadido últimamente, pues entonces avanza en ambos ojos con nueva violencia hácia el periodo de culminacion. Muchas veces empieza el mal por ambos ojos á un tiempo, y otras, aunque muy raras, queda limitado á uno solo durante todo su curso. El edema de los párpados, en especial del superior, se agrava cada vez mas durante el estadio de secrecion, al paso que la conjuntiva de ambos párpados, pero aun mas la del superior, se disuelve en una infinidad de pezoncillos, y se relaja hasta el punto de formar un colgajo de color rojo oscuro, que no pocas veces llega hasta la nariz, ofreciendo un aspecto horroroso, y dando margen á las diferentes especies de ectropio. La oftalmia invade á menudo secundariamente las partes adyacentes, en cuyo ca-

so se entumescen los carrillos, la glándula lagrimal &c. &c. Durante este estadio suele sobrevenir una hemorragia de la conjuntiva palpebral relajada, la cual aunque no es frecuente hace mucho bien, mayormente si se repite en cortos intervalos, pues con ella baja muchísimo el tumor de toda la conjuntiva, y la supuración se hace mas escasa y benigna. Si no sucede esto empieza á fluir de los párpados ardorosos y casi candentes una mezcla de pus y mucosidad de color amarillento, estriada no pocas veces con sangre, ó si la enfermedad ha invadido á uno de aquellos individuos que además padecen de aftas ó de ictericia, el ojo arroja un icor muy suelto, como agua de carne, que por lo regular acaba por destruir el globo del ojo.

Si no se observa el mayor aseo, y el pus cae por las mejillas, las corroe, y cubriéndolas de escaras largas, hace aun mas horroroso el aspecto del enfermo. Cuando la enfermedad, esto es, la inflamación de la conjuntiva palpebral se comunica á la del ojo, el ardor, la tumefacción y los dolores se agravan de nuevo, constituyendo otra exacerbación, que despues de haber recorrido sus periodos, termina muy pocas veces sin colicuación, cuando ha padecido mucho el globo mismo del ojo. Poco á poco se disminuye la secreción mucosa, ahora escaseando cada vez mas, ahora haciéndose mas acuosa, y la epifora, que sigue por mucho tiempo siendo la causa de que las pestañas se peguen de una manera particular, es comunmente el último síntoma esterno de la enfermedad, si exceptuamos las afecciones consecutivas del globo cuando ha estado muy enfermo, y algun poco de fotofobia. El estado general de los recién nacidos sufre muy pocas alteraciones en esta enfermedad, la cual sin embargo puede tambien ser un reflejo de algun padecimiento general, como la inflamación de las mucosas (*aftas*) ó de la nariz, la ictericia, la atrofia, una blenorrea sífilítica y así sucesivamente. De esto depende tambien la duración de la oftalmia de los recién nacidos, la cual puede prolongarse de dos semanas hasta doce y aun mas. El bosquejo que acabamos de hacer de la enfermedad, encierra sus síntomas patognómicos; pero los accidentes sueltos se presentan con mas ó menos violencia, segun sean las causas, la constitución del enfermo, y segun las circunstancias y los agentes externos (unas veces esporádicamente y otras como epidemia, por ejemplo, en las casas de espósitos). Sin embargo, en el cur-

so del mal se distinguen claramente tres estadios, que los autores han denominado de diferente modo. *V. Ammon* no tiene inconveniente en dividirlos segun las diferentes materias segregadas, como lo habia hecho en otra ocasion *V. Graefe*, pues son unos signos tan característicos, que al instante se echan de ver. Los estadios, pues, son los siguientes.

1.º *El estadio en que se segrega cierta serosidad, ó bien el de la hidrorrea, el del flujo seroso, ó linfático.* Al principio de este estadio parece que todo el ojo está bañado en lágrimas, pues el globo y las pestañas lloran incesantemente y la linfa clara lo mismo que las lágrimas fluye en gran cantidad, ya gota á gota, ya á golpes. El borde tarsal se halla al mismo tiempo enrojecido. Examinando la superficie interna de los párpados en este estadio, que por lo regular va acompañado de una fotofobia muy considerable, se advierten sobre ella algunas pintas ó estrias contiguas y de un color rojo, que miradas mas despacio, son las ramificaciones de un tronco lleno de sangre, cuyo extremo está marcado por un punto algo mayor sobre la conjuntiva palpebral. Este aspecto particular de la inflamacion de las mucosas en sus principios no se puede esplicar sino por la organizacion propia de tales membranas; por eso es tan exacta la comparacion que hace *Saunders* de este fenómeno con el estómago de un feto inyectado con todo esmero. Pero no pocas veces se halla ya inyectada la conjuntiva del globo en el estadio de la hidrorrea, lo cual la hace tomar un color sucio particular que, en caso de estar próximas la ictericia, la erisipela ú otra afeccion, se aumenta aun mas con la coloracion amarilla ó roja amarillenta que se le agrega. La duracion de este estadio es incierta; pero es de advertir, que en la enfermedad da principio y suele tambien acabar con él. La epifora se convierte muchas veces en algunas horas, pero por lo regular en unos cuantos dias, en una blenorrea, con la cual entra el segundo estadio de la oftalmia.

2.º *La blenorrea ó la flegmatorrea.* Hasta ahora no ha pasado la rubicundez de los bordes tarsales, y los párpados han estado abultados en su parte media; pero en adelante crece el tumor, y principalmente el párpado superior inflamado cuelga por delante del inferior á manera de una bolsa. De la abertura del ojo brota un moco viscoso bastante espeso y trasparente, que se endurece al contacto del aire, y forma así en los bordes tarsales como en las pestañas una costras

amarillas, que suelen pegar un párpado á otro. La superficie interna de los párpados, ó sea la conjuntiva palpebral, se pone granulosa, aterciopelada, segrega la mucosidad que hemos dicho, y asoma no pocas veces por debajo del párpado superior formando un burujon. En este caso pocas veces se puede observar el estado del globo, porque el espasmo de los párpados impide examinar de cerca su superficie interna y la conjuntiva del globo, y aun cuando sea posible abrirlos, no se ve nada, por la mucosidad que está fluyendo incesantemente. Sin embargo, algunos pretenden haber observado durante este estadio una inflamacion considerable de la conjuntiva del globo y un reblandecimiento de la córnea. *V. Ammon* observó repetidas veces estos fenómenos en los ojos de aquellos niños que habian sucumbido á otras enfermedades en el estadio blenorrico de esta inflamacion. Este estadio dura comunmente algunos días, rara vez mas tiempo, y pasa rápidamente al tercero. Muy pocas veces se forman en él los ectropios. Tambien suele dar fin la enfermedad en este estadio, el cual constituye el grado intermedio de su curso, y como la afeccion se desarrolla sucesivamente y va tambien cediendo por grados, resulta que el segundo estadio puede ser el precursor, tanto de la mejoría como de la agravacion. Al cabo de uno ó tres días empieza el tercer estadio.

3.º *El fñjo puriforme ó sea la piorrea.* De los pezoncillos con que se ha cubierto toda la conjuntiva, la cual parece una conglomeracion de globulillos linfáticos de color de sangre, presentándose unas veces como una capa gruesa del ojo y de los párpados y otras como una prominencia carnosa de bastante volúmen, se segrega un pus ya espeso, ya viscoso y amarillo, ya verde y corrosivo, el cual ocupa el espacio que media entre ambos párpados cuando los separamos uno de otro, y ofrece un aspecto espantoso. *V. Ammon* encontró muchas veces en los ojos de aquellos niños que habian muerto de otra enfermedad en este estadio de la oftalmia, que las papilas espúreas se estendian muy rara vez á la conjuntiva de la córnea, y que cuando habia enfermado se veian sobre ella ramificaciones vasculares rojas que se dirigian desde toda la circunferencia hácia el centro, y que habian producido en breve tiempo grandes exudados sobre la superficie posterior de la conjuntiva; entonces sobreviene rápidamente el reblandecimiento de la córnea característica en la oftalmia de los recién nacidos; de ella se despren-

den algunas laminitas, unas veces del tamaño de una lenteja pequeña y otras como una cabeza de alfiler, y de ahí resulta un prolapso de las láminas internas de la córnea, que es lo que llamamos ceratocele, y poco despues un miocéfalo. Podríamos darnos por muy contentos si con esto cesase la destruccion del globo del ojo, pero por desgracia no siempre sucede así. El reblandecimiento de la córnea, que rara vez constituye un onix (*V. Ammont* no ha visto jamás el hipopion en esta oftalmia), corroe muchas veces las hojas de la córnea en muy grande estension; despues revienta de una vez lo que ha quedado de la córnea por uno ó varios puntos, y el iris sale por la hendidura; de allí á pocas horas revienta tambien la cápsula del cristalino impelida hácia delante, la lente se sale, y despues se sigue un colapso de todas las membranas. Parece que los ojos han desaparecido de las órbitas, y el resultado de la enfermedad es una ceguera incurable. — Los niños que mejor libran se quedan siempre con alguna sinequia, la cual existe regularmente en la mitad inferior de la córnea y hácia la parte interna del ojo, y da lugar á una distorsion de la pupila.

Con todo, la enfermedad no ataca siempre á la córnea con su conjuntiva, sino que muchas veces encuentra por decirlo así un dique del cual no pasa, y entonces padece la córnea únicamente por el pus nocivo que segrega la conjuntiva, pero la afeccion es menos grave, pues solo suelen quedar algunas manchas leves. La oftalmia sigue algunos días (de dos hasta seis) en su punto de culminacion; la secrecion purulenta de que hemos hablado continúa, como tambien la tumefaccion de los párpados, los cuales presentan un color rojizo, encarnado, azulado ó azul, segun la vehemencia del mal. Pasado el término indicado, la supuracion disminuye primeramente algun tanto, pasa despues por grados al estado de la blenorrea, y por fin al de la hidrorrea; de manera que va retrocediendo en el mismo órden con que llegó á su mayor altura.

Las enfermedades consecutivas de la taraxis de los recién nacidos tienen unas veces su asiento en los párpados y otras en el mismo globo.

De resultados de la gran relajacion de los párpados durante la enfermedad, suelen formarse ectropios si cometemos alguna imprudencia en el tratamiento. *V. Ammon* vió en la casa de Espósitos de París á un niño cuyos párpados supe-

riores se habian vuelto de tal manera, que costó mucho trabajo restituirlos á su posicion normal. La afeccion que queda ordinariamente es una epifora muy rebelde y una rubicundez preternatural de la conjuntiva palpebral; alguna veces, aunque muy raras, se sigue una dacriocistitis crónica, y con muchísima frecuencia una desviacion de las pestañas. Las enfermedades consecutivas del globo del ojo son muchas fatales, consistiendo ya en una atrofia completa que se manifiesta en las formas mas estravagantes, ya en la adherencia del iris con la córnea ó con la cápsula del cristalino, ó tambien en distorsiones de la pupila y en exudados sumamente perjudiciales en el borde pupilar. Además se observan todas las especies de estafilomas, desde el mas comun de la córnea hasta el del cuerpo ciliar. La taraxis de los recién nacidos da márgen con muchísima frecuencia á una afeccion de los tejidos mas internos del ojo, que permanece oculta durante cierto tiempo, se manifiesta despues repentinamente, y tarda años en llegar á su acme; tal es principalmente la hidropesía del globo, de resultas de alteraciones orgánicas en la coróides. Además ha observado *V. Ammon* no pocas veces, que los niños que habian padecido mucho tiempo la taraxis, tenian en un ojo y muy rara vez en ambos una catarata central, despues de haber pasado la inflamacion. Esta última afeccion no es absolutamente consecutiva, y si tiene alguna relacion con la taraxis de los recién nacidos, es porque los ojos en que se encuentra la catarata central congénita, padecen con mucha mas frecuencia aquella inflamacion, que los que estan del todo sanos. Por lo demás, la gravedad y el peligro de las enfermedades consecutivas de la taraxis, depende mas ó menos de las causas que la han producido. Por último, es de advertir que los terigios, los paños y los sarcomas palpebrales no se suceden casi nunca á la taraxis de los recién nacidos, por muy pernicioso que sea su curso.

El curso de la taraxis de los recién nacidos es muy diverso, segun las causas de la enfermedad, la constitucion del niño, las circunstancias en que este se encuentra &c. &c. El agudísimo, que únicamente se observa en las casas de espósitos, se llama aquel que en cosa de tres ó cinco dias llega á su punto de culminacion, en el cual se detiene comunmente dos dias, y destruye rápidamente el globo del ojo, desapareciendo con todos sus síntomas esenciales en el

término de nueve dias. Este curso es sumamente raro, y tal vez no se observa sino cuando la enfermedad está complicada con el mal venéreo y el enfermo es muy pletórico y robusto. Entonces es muy difícil distinguir los diferentes estadios de secrecion, por la velocidad con que se verifica el tránsito de uno á otro. La enfermedad tiene un curso agudo cuando se termina favorable ó desfavorablemente en el término de dos á tres semanas, lo cual sucede asimismo pocas veces y tal vez solamente cuando la enfermedad es muy violenta desde el principio, y cuando el niño estaba predispuesto á ella. El curso mas comun de la taraxis de los recién nacidos es el subagudo, en el cual se marcan perfectamente los tres estadios, transcurriendo seis ú ocho semanas hasta el principio de la convalecencia.

Al que observe con atencion, no se le escapará que la taraxis guarda en su curso un tipo intermitente. Los niños que la padecen se recargan al anochecer poniéndose inquietos; la cabeza y las manos manifiestan un calor extraordinario: el tumor de los párpados se pone mas encendido y ardoroso: el enfermo gime ó se queja en alta voz, pide el pecho con frecuencia y así sucesivamente. Estos síntomas van en aumento hasta media noche; despues se tranquiliza el niño, duerme algunas horas, y durante el sueño se ve palpablemente que es mayor la secrecion de los diferentes tejidos de los párpados. Por la mañana hasta el medio dia es cuando mas sosegados se encuentran los enfermos. Cuando la taraxis reina epidémicamente en las casas de espósitos ó en los establecimientos de partos, se nota la influencia del estado de la atmósfera en su agravacion ó mejoría; las grandes tempestades acarrear al instante la agravacion de todos los síntomas.

Asiento y naturaleza de la taraxis de los recién nacidos. La conjuntiva de los párpados y del globo del ojo es el sitio de la enfermedad. La inflamacion empieza por la conjuntiva palpebral, pero no sabemos si ocupa primeramente las glándulas meibomianas y pasa despues á la conjuntiva, ó vice versa; pero lo primero es lo mas probable. Rara vez queda limitada á la conjuntiva palpebral, sino que se trasmite casi siempre á la del globo, para producir tambien en ella la metamórfosis papilar, que necesariamente debe ser perjudicial al mismo globo del ojo. La naturaleza de la enfermedad consiste en una inflamacion particular que por la

estructura especial de las dos conjuntivas que las sirven de asiento, tiene tendencia á producir pezoncillos, y va acompañada de una secrecion que dura varios estadios.

Esta secrecion, sobre todo cuando es purulenta, tiene virtudes contagiosas, y algunas veces hasta por distancia. Los niños que tienen los ojos en supuracion, infectan no pocas veces á sus madres ó nodrizas si estas no guardan las debidas precauciones, y varios ensayos hechos con animales, inoculándoles el pus de los niños que padecen la taraxis por la conjuntiva palpebral ó del ojo, han demostrado asimismo la contagiosidad del mal. Se entiende que esto sucede principalmente, cuando la taraxis procede de alguna infeccion sifilitica. En las casas de espósitos y en los establecimientos de partos en que la taraxis reina epidémicamente, hay proporcion, por desgracia harto frecuente, de observar que el mal se trasmite aun por distancia. Los recién nacidos que entran sanos en un establecimiento en que hay muchos niños que padecen la oftalmia, contraen bien pronto á pesar de todas las precauciones, y aunque se les ponga lejos de los enfermos, la inflamacion de los bordes palpebrales, que es el principio de la infeccion completa. *V. Ammon* vió esto mismo varias veces en la casa de Espósitos de París, é hizo al mismo tiempo la advertencia de que hasta las personas adultas que residian en las salas de niños enfermos, experimentaban en los ojos un escozor muy desagradable.

El *diagnóstico* de esta enfermedad no es difícil con arreglo á los caracteres distintivos que hemos indicado, y se halla confirmado por la circunstancia de que esta oftalmia es la única enfermedad de los ojos que acomete á los recién nacidos. Sus sintomas característicos se modifican algun tanto segun las causas del mal.

Etiologia. Los autores que han escrito de esta enfermedad no estan conformes por lo que hace á sus causas, pues unos la atribuyen á una cosa y otros á otra. Nos distraeríamos demasiado de nuestro objeto, si fuésemos á enumerar detalladamente todas las causas, y así nos contentaremos con hablar de este punto en los términos mas breves que podamos.

En los ojos de los recién nacidos todo se vuelve vegetacion, y por eso encontramos enrojecidas la membrana hialóides, la cápsula del cristalino, la lente y la sustancia vítrea, como tambien la carótida, á la cual está adherido li-

jeramente el pigmento negro: el nervio óptico no ha acabado de formarse, pues muchas veces se encuentra aun doblada una de sus estremidades, y en toda su longitud se advierten pliegues muy considerables; la membrana pupilar, que apenas ha desaparecido todavía, indica asimismo el predominio de la vegetacion en el ojo. La conjuntiva del globo y de los párpados está adherida muy flojamente á las superficies que tapiza, y examinándola con detencion, se ve que está cubierta de arrugas. Todo esto en conjunto y la estructura de la cámara del ojo, en que vemos una córnea muy grande y el iris muy próximo á ella, indica el rápido incremento del órgano de la vista en las primeras semanas de la vida, lo cual no se oculta á ningun escrupuloso observador. Predominando de tal suerte la vegetacion en los ojos de los recién nacidos, nos podremos imaginar cuán fácilmente debe sobrevenir una oftalmia, á cualquiera causa que irrite los párpados. Los estímulos de esta especie son el contagio sifilítico trasmitido por la madre, y el aire que el niño respira al nacer y en que luego permanece cierto tiempo. El aire puede estar infestado por el flujo de la madre y por otros olores anejos al parto y al puerperio, como se ve en las casas de los pobres y en muchos establecimientos de partos, y entonces es sumamente perjudicial para las membranas mucosas del niño, y mayormente para la conjuntiva; otra de las causas nocivas es la impresion del frio en los primeros momentos de la vida. Además, la luz artificial ó natural demasiado fuerte á que estan espuestos los ojos de los recién nacidos, pueden contribuir á que se origine la oftalmia, teniendo el ojo una predisposicion particular á esta mal á causa del desarrollo que se verifica en él, segun dijimos antes. Una de las causas mas frecuentes es sin duda la trasmision de la materia de un flujo benigno ó maligno de la madre á la conjuntiva ocular y palpebral, en lo cual consiste, sobre todo cuando el mal es sifilítico, la semejanza del curso de la taraxis con una gonorrea, como tambien el que los primeros indicios del mal se manifiesten durante los siete primeros dias despues del nacimiento. En los pueblos se bautiza comunmente á los niños en estos dias, y por eso se achaca no pocas veces el mal que la madre pega á su hijo á haber estado muy fria el agua del bautismo. En las casas de espósitos y en los establecimientos de partos puede originarse esta enfermedad unas veces por con-

tagio y otras por miasmas, según dijimos anteriormente.

El carácter que toma la taraxis según la constitución del recién nacido, las circunstancias que le rodean &c. &c., es según nuestra experiencia, de tres especies, á saber: el sinocal, el erético y el adinámico.

Los fenómenos que distinguen el carácter sinocal es el tumor muy encendido y ardoroso de los párpados, que á veces se extiende por toda la cara, la secreción escasa y acuosa y el desasosiego del enfermo, que se da á conocer por el continuo afán de mamar, por los movimientos de las manos y los pies, y por los gritos agudísimos ó por un quejido particular muy prolongado. La oftalmía suele tomar este carácter, cuando acomete á los niños de poco tiempo y muy robustos, ó procede de la sífilis, ó bien está complicada con la erisipela. *V. Ammon* la vió muy á menudo en la casa de Espósitos de París. Por lo que hace al pulso, al calor de la piel &c., son signos tan variables, que no se puede sacar de ellos ningún resultado fijo.

El carácter erético se manifiesta por un color rojo y sucio de los párpados, que unas veces tira á amarillento y otras á azulado, y por el tumor, que es menos considerable que en el carácter sinocal, y se extiende principalmente por el borde tarsal, aunque ocupa también parte de los párpados, y se pierde después insensiblemente en los tegumentos de la cara. El moco segregado es muy abundante, de tal cual consistencia, y menos cocido que en el carácter sinocal. La inquietud de los niños es también muy considerable. Muchas veces se complica este carácter con la ictericia, y quizá también con la induración del tejido celular, lo cual sucede comúnmente cuando el enfermo manifiesta poca energía, cuando las primeras vías están obstruidas por el meconio, cuando se alimenta al niño artificialmente, y en otros casos por este estilo.

En el carácter adinámico de la oftalmía de los recién nacidos se relajan los párpados y la conjuntiva palpebral: el tumor esterno es de un rojo más oscuro, y tiene poco ó ningún calor: la conjuntiva de los párpados está encendida, granulosa, muy esponjosa, y asoma no pocas veces por debajo del párpado superior: la secreción es muy acuosa, mezclada algunas veces con partículas mucosas ó con estrias de sangre, en cuyo último caso parece agua de carne. Las facciones del niño se prolongan principalmente al rededor de la

boca, la nariz; toda la cara tiene la misma espresion que la de un viejo; al mismo tiempo enflaquece todo el cuerpo y la piel forma grandes pliegues en los brazos y las piernas; una diarrea que se presenta á menudo, contribuye bastante á la demacracion completa, y las aftas con que se cubren la cavidad de la boca y las fosas nasales, acarrean no pocas veces la muerte. Si no perece el enfermo, le queda una dolencia crónica, que tarda muchos meses en desaparecer, ó bien pasa á la escrofulosis. La tumefaccion de los párpados dura todavía mucho tiempo, y hasta por sí sola para alterar la posicion normal de las pestañas y aun de los párpados. La oftalmia de los recién nacidos suele tomar el carácter adinámico, cuando los niños nacen débiles y no se los alimenta con la leche de la madre ó de una nodriza, sino artificialmente, como tambien cuando no se observa el aseo debido, y el aire que respira está impregnado de sustancias nocivas. Este carácter es muy frecuente en las casas de espósitos.

El *pronóstico* depende del curso y del carácter de la enfermedad, pero no se puede establecer con certeza, hasta que el médico puede examinar bien el ojo para ver en qué estado se halla, y por consiguiente para presagiar favorable ó desfavorablemente, nos atenderemos al modo y manera con que ha empezado la enfermedad, á la naturaleza de las causas y al conjunto de todos los signos.

Casi ningun niño se muere de resultas de esta oftalmia; pero sí pueden ser víctimas, cuando se complica con ella una inflamacion general de las mucosas, de la cual resulta una atrofia. El exámen anatómico de los ojos que habian padecido la taraxis, ha hecho ver que todas las partes internas del ojo estaban atestadas de sangre, y alguna que otra vez tambien inflamadas. Sin embargo, aun queda mucho que averiguar, porque es imposible marcar los limites entre el estado patológico y el desarrollo natural del ojo. Sumamente notable es por otra parte que la oftalmia de los recién nacidos, además de la mucha semejanza que tiene con la *bellica*, ha dado tambien los mismos resultados anatómico-patológicos.

Tratamiento de la oftalmia de los recién nacidos. El tratamiento es de dos especies, á saber, el local y el general. El primero está reducido á los cuidados dietéticos con respecto á los ojos y á los párpados, y á la aplicacion de medicamentos tópicos.

Al principio de la oftalmia basta emplear tópicamente el agua fresca ó fría, pero muy limpia, en lociones y fomentaciones, y no hay necesidad de aplicar sanguijuelas á la frente ni cantáridas detrás de las orejas. Por lo menos los médicos que han tenido ocasion de observar la enfermedad en sus primeros principios, cuales son los directores de los establecimientos de partos, elogian mucho el uso del agua fresca ó fría, y casi todos ellos estan conformes en que empleándola con tiempo, es capaz de cortar la taraxis de los recién nacidos en su primer estadio. Pero si la enfermedad ha entrado ya en el segundo, ó sea el de la blenorrea, ya no es suficiente un remedio tan sencillo. Entonces es preciso primeramente apartar la luz demasiado viva, poniendo cortinas en las ventanas de la habitacion ó sobre la cuna del niño, y purificar el aire nocivo que respira el enfermo. Hecho esto, una de las condiciones principales para que se logre la curacion es lavar con toda precaucion y suavidad la mucosidad que segregan los párpados, porque si se queda pegada á ellos, irrita la conjuntiva ocular todavía sana, haciendo que la inflamacion se trasmita á esta membrana, y desde ella á las partes internas del ojo; además se endurece con el contacto del aire y forma costras que como estímulos mecánicos agravan la inflamacion, y son causa de que se propague por las partes adyacentes. Al limpiar los ojos se guardarán las precauciones siguientes: 1.^o la esponjita ó el paño de que nos sirvamos deben ser muy finos: 2.^o las mucosidades se separarán de la conjuntiva palpebral aproximando muy suavemente la esponja y retirándola despues, pero sin restregar de un lado á otro: 3.^o estas lociones hechas con tanto esmero, se repetirán lo mas á menudo que se pueda. En el segundo y tercer estadio de la oftalmia de los recién nacidos se han propuesto varios colirios para lavar los ojos. Unos recomiendan la leche de la madre, la cual sin embargo es nociva por mas de una razon, y otros una infusion lijera de serpol ó el agua de rosas. Los médicos ingleses usan comunmente la mezcla siguiente:

- R. De alumbre romano (*aluminis romani*). dos granos.
 Disuélvase en una onza de agua de rosas.
 S. para lavar los ojos.

Algunos médicos alemanes (*Himpty*), se sirven del agua de *Goulard* caliente.

J. A. *Schmid* propuso el colirio siguiente:

- R. De vitriolo blanco (*vitrioli albi*). 4 escrúpulo.
 De extracto de Saturno (*extracti Saturni*). media dracma.
 De alcohol alcanforado (*spiritus camphorati*). 2 dracmas.
 De agua destilada (*aqua destilata*). 10 onzas.
 M. D. S. para lavar los ojos de tres á seis veces todos los días.

Segun *Saunder* se puede emplear tambien la composicion siguiente :

- R. De sulfato de zinc (*zinci sulphurici*). un grano.
 Disuélvase en una onza de agua destilada.
 D. S. colirio.

O tambien en la forma siguiente:

- R. De sulfato de zinc (*zinci sulphurici*). 2 granos.

Disuélvase en tres onzas de agua de rosas y añádase :

- De mucilago de goma arábica (*mucilaginis gummy arabici*). 2 escrúpulos.
 De acetato de plomo (*plumbi acetici*). 2 onzas.

M. D. S. colirio.

Todos estos colirios pueden ser útiles segun el grado de la inflamacion y de la blenorrea. *V. Ammon* encontró muy ventajosa la mezcla siguiente:

- R. De extracto de Saturno (*extracti Saturni*). . . de 4 á 6 granos.

Disuélvase en tres ó cinco onzas de agua destilada ó de rosas, y añádase:

- De tintura simple de opio (*tinctura opii simplicis*). de med. á 4 drac.

Con esta mezcla manda *V. Ammon* lavar los ojos al niño con todo cuidado cada dos ó tres horas, y en algunos casos la hace aplicar tibia á los párpados en paños humedecidos con ella; de cuando en cuando se ponen sobre la frente y los párpados saquillos muy frios llenos de especias aromáticas, lo cual es excelente, sobre todo cuando la taraxis toma el carácter erisipelatoso ó se hace atónica ó adinámica. El uso esterno del alcanfor requiere la mayor precaucion, por ser tan irritable la piel de los niños, aunque muchos le recomiendan sin restriccion alguna. Despues de haber irritado el ojo de esta manera en los primeros días del segundo estadio, se podrán echar en él de cuando en cuando dos ó

cuatro veces al día algunas gotas del colirio tan conocido de *Conrad*. Vale más proceder así, que combinar desde luego el sublimado con un colirio de agua de saturno. Dicho medicamento surte también muy buenos efectos cuando ya se han formado úlceras en la córnea ú otras enfermedades consecutivas. Cuando la oftalmia ha dejado algún estafiloma, está indicado el *lapis divinus*, y *V. Ammon* ha curado muchas veces con alguna paciencia y constancia las nubes de la córnea, aunque la ocupasen toda ella, por medio del colirio siguiente:

- R. De vitriolo blanco (*vitrioli albi*). de 4 á 4 granos.
Disuélvase en dracma y media ó tres dracmas de agua de opio.
D. S. Para echar una gota en el ojo de una á tres veces al día.

Casi los mismos efectos produce la tintura de opio diluida, pero en todos estos casos es preciso que ya no haya el más mínimo vestigio de inflamación. Otros recomiendan el ungüento de precipitado rojo para corregir las afecciones consecutivas, y en los tiempos modernos ha hecho *Ritterich* grandes elogios de la pomada siguiente en el tercer estadio de la oftalmia.

- R. De precipitado blanco (*precipitati albi*). de 2 á 4 granos.
De flores de zinc (*florum zinci*). de 6 á 8 granos.
De extracto de ratania (*extracti ratanhiæ*). de 10 á 12 granos.
De manteca fresca (*butyri insulsi*). de dracma y media á 2 dracm.
D. S. Para dar una untura en los párpados varias veces al día.

Por lo que hace al tratamiento interno, siempre será bueno al principio de la enfermedad activar las secreciones del tubo digestivo ó evacuar el meconio que aun haya quedado por medio de dosis pequeñas de ruibarbo y magnesia ó mercurio dulce. Pero si notamos que van á salir aftas y á desarrollarse la atrofia, procuraremos precaver el desfallecimiento de las fuerzas con el elixir de ruibarbo de *Darelio* y con otros medicamentos semejantes. Los baños generales se usarán con la mayor precaucion. Si hay sospechas fundadas de una complicacion sifilitica, escogeremos un preparado mercurial conveniente. Lo principal en el tratamiento de la

oftalmia de los recién nacidos es y será siempre el aseo del enfermo y su alimentación con la leche de la madre ó de la nodriza. Si esto no es posible, se le nutrirá artificialmente pero con la mayor precaucion.

II. AFECCIONES ESPASMÓDICAS.

I. El trismo de los recién nacidos, *trismus neonatorum*.

El trismo es una de las enfermedades mas peligrosas de los recién nacidos, que hace estragos horrorosos, sobre todo en los climas cálidos, pero que tampoco en los nuestros deja de contribuir á aumentar la mortandad. La afeccion se presenta desde luego con sus fenómenos característicos, mayormente si se origina inmediatamente despues del nacimiento, ó bien va precedida de algunos síntomas que en la práctica privada se escapan muchas veces á nuestra observacion, porque no se acude al médico hasta que el trismo se ha manifestado abiertamente. Los niños están inquietos, despiertan azorados, se estremecen en el sueño, duermen con los ojos medio abiertos, despiden unos gritos interrumpidos y de una agudeza particular que al cabo ocasionan la ronquera, sacuden con violencia las estremidades, y restregan la cabeza contra la almohada; además cogen el pecho con ansia, pero le vuelven á soltar al instante y se echan á llorar; despues se tranquilizan, y maman como si estuviesen del todo sanos. Dícese que estos síntomas van siempre acompañados de un trastorno de la asimilacion que se da á conocer, ya por vómitos repetidos, ya tambien por eructos ácidos, ventosidades muy fétidas y deposiciones amarillentas ó verdosas, que es lo mas comun. El autor que mas hace notar estos síntomas gástricos es *Eisenmann*, el cual cree haber encontrado el foco primitivo del trismo de los recién nacidos en el tubo digestivo. *P. Frank* señala entre los síntomas que le preceden un cerco de color de plomo al rededor de los labios y *Notbeck* además de varios síntomas de los que ya hemos mencionado, los hostezos frecuentes, la secrecion abundante de un orin pálido, los movimientos convulsivos de los músculos de la cara, la coloracion amarilla del rostro y sobre todo de la conjuntiva de los ojos (complicacion con la ictericia de los recién nacidos), la rubicundez de las mejillas que alterna con su palidez, los ojos fijos y llorosos y las deposiciones alvinas, viscosas, ácidas y á veces muy fétidas, verdes ó

renegridas. En Irlanda se cree que la sonrisa durante el sueño es precursora del trismo. Sin embargo, estos prodromos pueden faltar ó por lo menos *Schneider* que ha observado muchas veces esta afeccion sin apartarse un momento de la cama del niño en los casos en que se la temia inmediatamente despues del nacimiento, asegura no haberlos advertido jamás. No obstante, el periodo de los prodromos cuando los hay puede durar hasta cuarenta y ocho horas.

Pasando ahora á la aparicion real de la enfermedad, que comunmente se da á conocer al principio por la suspension alternativa de los movimientos de la mandibula, diremos, que la época en que se verifica se puede marcar con bastante exactitud. Por lo regular se manifiesta el trismo á fines de la primera semana despues del nacimiento ó á principios de la segunda, particularmente entre los dias quinto y nono. En los climas cálidos parece que suele presentarse antes que en los templados. *Schneider* y *Elsässer* la vieron empezar pocas horas despues del nacimiento. Trascurridos los primeros nueve dias ya no hay que temer el trismo, aunque ha habido casos escepcionales de sobrevenir á los doce dias (*Lentil*), á los quince (*Moseley*) y á los diez y siete (*Ackermann*). Por último, se citan tambien ejemplos de haber invadido el trismo á niños de un mes (*Storch*), de seis semanas y de medio año (*Ackermann*), y aun de treinta y ocho semanas (*Schenkzer*); pero sin duda no era el trismo propiamente dicho sino una flegmasia de la medula espinal ó de sus membranas acompañada de sintomas parecidos. *

* Las convulsiones de los niños de alguna edad suelen tambien ir acompañadas de una especie de trismo, segun lo ha observado *Be-rendt* en el período de la denticion. Este autor dice en sus lecciones de terapéutica y patologia especiales, t. IX, pág. 479, lo siguiente: He visto los grados mas leves del trismo en algunos niños que estaban echando los dientes. El espasmo se presentaba en paroxismos sueltos, durante los cuales estaba la boca cerrada y las mandibulas pegadas una á otra con una fuerza extraordinaria. Cada ataque duraba un cuarto de hora y causaba al enfermo los mas agudos dolores. Con todo, la afeccion no ofreció peligro alguno en los casos que yo he observado. Tambien he visto un trismo muy prolongado y maligno en un niño de un año que padecia el hidrocefalo crónico. El espasmo duró hasta la muerte del niño, que no tardó en verificarse. En el cadáver encontré los músculos masticatorios, y especialmente los temporales, teñidos de un morado oscuro, pero esta coloracion no pasaba de ellos.

Segun *Finckh* los fenómenos que indican constantemente el principio de la enfermedad, son: 1.º la imposibilidad de ejercer la succion de resultas de la cual, la leche que entra en la boca vuelve á salir por las narices, y hace que el niño tosa y estornude: 2.º una espresion particular del rostro que anuncia un padecimiento muy grave, y que dicho autor describe en estos términos: la piel de la frente forma grandes arrugas trasversales que se estienden hasta las sienas: los párpados estan cerrados espasmódicamente, hinchados y rodeados de arrugas circulares; la nariz se pone afilada, y la boca, por lo regular algo abierta, parece mas grande y está torcida, con los ángulos deprimidos y cercada de grandes pliegues de los tegumentos; la barba sobresale hácia delante: 3.º la contraccion tónica de los maseteros con la rigidez mas completa de la mandibula, la cual sin embargo no está completamente pegada á la mandibula superior; esta rigidez sobreviene las mas veces de repente, y al principio suele ceder algunos ratos, pero despues ya no. Los maseteros estan muchas veces como entumecidos. A poco tiempo se menoscaba el movimiento de la lengua: el trismo invade los músculos del cuello, de la cerviz y de las espaldas, y se convierte en mas ó menos tiempo en un verdadero epistótono, poniéndose el vientre algo inflado, á veces muy dilatado y tirante. Al mismo tiempo se quedan tiesas las estremidades; los brazos suelen estar algo doblados y muy pegados al pecho, de suerte que cuesta mucho trabajo separarlos. Muchas veces estan las estremidades algo hinchadas, pero generalmente frias y lividas.

En este periodo de la enfermedad distingue *Elsässer* dos estados diferentes que alternan uno con otro. Unas veces está el niño completamente tranquilo echado de espaldas y al parecer dormido y respira con facilidad, pero tiene doblados los dedos de las manos y de los pies, y abre de cuando en cuando los ojos, los cuales se presentan claros y rara vez encendidos; el pulso da de ciento ocho á ciento quince pulsaciones por minuto. Otras veces cae el niño en convulsiones mas ó menos violentas, alienta convulsivamente, arruga la cara, parece un agarrotado, y no puede gritar sino solamente despedir unos ayes apagados y acompañados las mas veces de estertor mucoso; las ventanas de la nariz estan muy abiertas, la boca rodeada de un viso azulado, torcida de la manera repugnante que dijimos antes, y arroja de cuan-

do en cuando con trabajo una saliva pegajosa. Además toda la piel del cuerpo toma un color rojo oscuro y uniform durante el ataque convulsivo, y otras veces se tiñe de un rojo cobrizo ó negruzco particularmente en la cara. Esta coloracion vuelve á desaparecer rápidamente despues que pasa el paroxismo.

El intervalo en que se repiten los ataques es indeterminado, pero asciende generalmente á quince ó treinta minutos. Tambien varian mucho la duracion y la intensidad de cada ataque, pero al principio de la enfermedad suelen ser mas vehementes, mas largos y tardan mas en repetir; ha habido ejemplos de durar las intermisiones de dos á tres horas.

Al principio de la afeccion y particularmente durante los paroxismos se ven rara vez sudores; las evacuaciones alvinas son regularmente verdosas y amarillentas y muy escasas sin la ayuda de los enemas; la orina tiene un color amarillo y es tambien poco abundante. En cambio de eso son muchas las ventosidades que espele el enfermo. Tambien se observan con bastante frecuencia ciertos estremecimientos periódicos de todo el cuerpo parecidos á los eléctricos, y que sobrevienen repentinamente por la accion de varios agentes externos lo mismo que los paroxismos comunes, v. g., por una luz demasiado fuerte, un ruido, el tocar al enfermo y otras cosas semejantes. Al principio suelen los pacientes torcer la vista; pero generalmente tienen los ojos cerrados.

Tarde ó temprano llega al fin el último periodo de la enfermedad; todo el cuerpo enflaquece considerablemente: la cara pierde su frescura fuera de los paroxismos: los ojos se hundén y pierden su brillo: la cara y las estremidades se enfrian: las pulsaciones de la radial desaparecen: los latidos del corazon se apagan: el aliento se hace corto, y la piel conserva cierto color azulado, sobre todo en el semblante. La facultad de la deglucion va disminuyendo por grados, de modo que aun los líquidos mas inocentes introducidos en la boca acarrear muchas veces ataques sofocativos. En este periodo de la enfermedad se observan muy frecuentemente movimientos febriles periódicos aunque débiles, un calor mordicante y seco de la piel, ahora en todo el cuerpo, ahora solamente en la cabeza y un aliento ardoroso, aunque tambien suele estar frio lo mismo que las estremidades. Los ataques convulsivos se repiten en este periodo con mu-

cha mas frecuencia, sobre todo por la noche, y á veces cada cinco ó seis minutos, pero son mucho mas débiles y pasan mas pronto. El sudor, la orina y las escresciones ventrales quedan casi del todo suprimidas: los enemas vuelven á salir al instante, ya por la constriccion espasmódica del tubo digestivo, ya por la parálisis del esfinter del ano, la cual suele aumentar hasta el grado de deponer el enfermo las heces involuntariamente. En algunos casos se presenta un exantema de flictenas miliares que se llenan de una serosidad turbia y se secan bien pronto. Segun *Finckh* esta erupcion no va acompañada de sudor á no ser en el occipucio donde rara vez falta, y *Riecke* es tambien del mismo parecer; pero otros observadores han dicho, que á lo último de la enfermedad sobreviene muchas veces un sudor frio muy profuso. Propagándose la rigidez y la frialdad por todo el cuerpo, descomponiéndose las facciones de la cara en medio de congostas &c. &c., se suspenden de cuando en cuando los latidos del corazon y llegando el desfallecimiento á su mas alto grado, pone fin la muerte á una escena tan triste. Unas veces mueren los niños agitados por las mas violentas convulsiones y otras en un estado de parálisis en que desaparece tambien la contraccion espasmódica de los maséteres.

La duracion de esta enfermedad es por lo regular muy breve. La mayor parte de los enfermos espiran á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, y en los climas cálidos casi siempre á las seis ó doce horas. Sin embargo se cuentan algunos ejemplos de haberse prolongado la enfermedad ocho, nueve ó diez dias. *Riecke* vió un caso en que el último periodo duró ocho dias enteros, y *Elsässer* observó otro mas bien crónico en que el trismo se fue desarrollando poco á poco, y tardó treinta y un dias en acarrear la muerte.

Acerca de los fenómenos criticos, en los pocos casos en que la enfermedad termina por curacion, es poco lo que podemos decir, por ser tan corto el número de las observaciones hasta ahora recogidas. Sin embargo, de las que hay, se puede inferir que la mejoría va comunmente acompañada de síntomas que indican el restablecimiento y aumento de las funciones cutáneas. En dos casos felices que *Hufeland* * tuvo á su cargo, empezó la mejoría por sudores abundantes.

* Bemerkungen über die natürlichen und inoculiten Blattern u. s. w. 3. Aufl. Wien, 1799, p. 262.

dantes. En otro en que *Velten* empleó baños de vino caliente y friegas con franela, se puso la piel muy roja y el niño se salvó de la muerte. *Brendel* dice que solo una vez vió curarse del trismo á un niño, atacándole una fiebre violenta y saliéndole pústulas parecidas á las sarnosas por todo el cuerpo y la cara, y otra erupcion en la cabeza. *Schäfer* ha publicado la historia de un niño que padecía el trismo, y que despues de desauiciado por los médicos, fue puesto por sus padres en un baño ruso de vapor, el cual le salvó la vida haciéndole prorumpir en un sudor muy copioso. Segun *Fleisch* la enfermedad se decide muchas veces favorablemente con vómitos violentos; y si hemos de dar crédito á las palabras de *Storch*, las diarreas espontáneas deben producir el mismo feliz resultado. *Hofer* y *Ackermann* dicen que la convalecencia progresa muy lentamente.

Pronóstico. Este es muy desfavorable en el trismo de los recién nacidos. Algunos médicos confiesan sin rebozo que no le han curado jamás, y entre ellos *Gölis*, *P. Frank*, *Heim*, *Jörg*, *Düpp*, *Neimann*, *Werthof*, *Rust*, *Elsässer* y otros. Sin embargo, segun dijimos antes, hay algunos ejemplos que prueban que es posible salvar al enfermo y además de los mencionados arriba vamos á citar los siguientes. *Chauvelton* y *Currie* curaron cada uno un niño entre un gran número de que se habian encargado, y *Barrère* vió á otros muchos llegar hasta la convalecencia. *Hyacinthus Andreas*, de cuyo informe acerca del trismo en Menorca habla *Cleg-horn**, dice, que á pesar de ser allí muy frecuente dicha enfermedad, apenas se curaron seis enfermos en los veintidos años que residió en aquella isla. *Ackermann* salvó á dos niños entre nueve, y *Hofer** pretende haber curado siempre de cada tres uno. *Schneider* que habia asistido á muchos enfermos y declarado en un tiempo que el facultativo no podia precaver el trismo ni curarle con toda su ciencia, y aunque llegase antes de manifestarse la enfermedad, fue despues muy feliz en dos ocasiones. Tambien *Dupierris*, *Furlonge* y *Henke* han observado varios casos de un éxito feliz. No obstante, el mismo trabajo con que hay que recoger los pocos casos que no han sido mortales, á pesar de que la enfermedad no es justamente de las mas raras, prueba suficientemente que el trismo es una de las afecciones mas

* *Nottbedk*, 1. c. p. 54.

peligrosas que afligen á la humanidad. En atencion á los pocos materiales que hay reunidos, no es posible tratar mas minuciosamente del pronóstico.

De las diversas formas del trismo. En Irlanda se admiten dos formas diferentes, llamada la una el espasmo negro (*black fits*) y la otra el blanco (*white fits*), las cuales nos recuerdan los dos estados alternativos que ha señalado *Elsässer* y que sin duda provienen de que unas veces resalta mas el uno de ellos y otras el otro. El espasmo negro empieza con mucha vehemencia y tiene un curso muy rápido; las contracciones de los músculos son muy considerables: la boca echa espumarajo: los pulgares se hallan en una flexion muy violenta: las quijadas pegadas una á otra; cualquier ensayo para separarlas agrava el paroxismo: la cara y á veces tambien otras partes del cuerpo se entumescen y toman un color cobrizo oscuro; durante las remisiones conservan los músculos mas ó menos su rigidez. Esta forma acaba con el enfermo en ocho ó diez horas, pero la otra dura tres, cinco ó nueve dias, presentando síntomas menos intensos, entre los cuales son notables la palidez del rostro y la demacracion rápida de todo el cuerpo.

Complicaciones. El tétano de los recién nacidos se complica muchas veces con la ictericia, y si hemos de creer á *Jörg*, particularmente cuando es consecuencia de un resfriamiento. *Elsässer* observó varias veces las aftas en los niños tetánicos. Las complicaciones mas graves son la erisipela de los recién nacidos, la ateléctasis de los pulmones y la induracion del tejido celular. Esta última se ve con frecuencia, segun dice *Denis* *, en los climas cálidos, pero á veces tambien en los templados. Lo cierto es que en cualquiera induracion del tejido celular sobreviene una especie de trismo; de suerte que *Neumann* no va muy descaminado cuando dice: "estoy persuadido de que se ha hablado muchas veces de la induracion del tejido celular, no existiendo en realidad otra cosa que el tétano." El trismo, cuando se agrega á otras afecciones, es mas bien que una complicacion el último ataque dirigido contra el sistema nervioso para acelerar el fin del enfermo; y por eso dice *Osiander* que el trismo le ha parecido muchas veces una agonía de la muerte mas bien que una enfermedad.

* Recherches d'anatomie et de physiologiques sur plusieurs maladies des enfans nouveau-nés. Commercy, 1826, p. 433.

Necropsia. En primer lugar hablaremos de los resultados importantes de veinte autopsias que hizo *Elsässer* con la mayor escrupulosidad. La mayor parte de los cadáveres tienen gran número de señales de putrefacción muy estensas, así en el tronco como en las estremidades, y presentan hacia el ombligo un color verde sucio ó azulado verdoso. La cara y las demás partes del cuerpo en que no habian salido manchas, tenían un color amarillo sucio y en algunos casos puramente icterico. En la parte anterior del cuello, en el pecho y en el vientre se notaban en varios cadáveres algunas flictenas como un grano de mijo de grandes, y llenas de una serosidad trasparente. Lo mas chocante en la mayor parte de los cadáveres era, que conservaban en su fisonomía la expresion del dolor que habian manifestado durante la enfermedad, y además una rigidez ebúrnea de los músculos, cuyos confines estaban perfectamente marcados; los brazos y las piernas se hallaban arrimados al tronco y todos los dedos en la flexion mas violenta.

En todos los veinte casos se examinó con todo cuidado el canal raquidiano, y en muchos de ellos se hallaban la medula y sus membranas casi en su estado normal; en un niño icterico tenia el ligamento posterior un color amarillo en las vértebras del cuello; en otro estaba la medula muy enrojecida, y en otro se encontraban engrosadas las membranas espirales, en particular la dura madre, y la pia madre toda cubierta de vasos sanguíneos; dentro de estas membranas habia una pequeña porcion de serosidad y la medula estaba reblandecida. En otros diez y seis casos se encontró un derrame de sangre oscura, parte líquida, parte coagulada, y contenida casi siempre en el tejido celular que hay entre la cubierta ligamentosa del canal raquidiano y la dura madre de la medula. Este extravasado sanguíneo era por lo regular mas abundante en la cara posterior del canal (es de advertir que los cadáveres habian estado siempre echados boca arriba), y se estendia por todo lo largo de dicho canal. Sin embargo, cuando el extravasado era puramente sanguíneo, se observaron algunas divergencias bajo el último punto de vista, pues unas veces habia mas cantidad de sangre en la region cervical, otras en la dorsal, otras entre estas dos regiones y otras en la lumbar. Algunas veces estaba rodeada la dura madre en toda su longitud de un derrame espeso de sangre medio líquida ó del todo coagulada. En nueve ca-

sos de estos diez y seis en que no existia mas estravasado que el sanguíneo, la dura madre y la aracnóides de la medula estaban del todo sanas, y solo en un caso presentaba aquella algunos puntos rojos y en otro amarillentos. La pia madre no ofrecia anomalia alguna en cuatro casos, pero en otros cuatro estaba parte enrojecida y parte inyectada; en otro se hallaba muy inflamada y realmente engrosada. En este último caso tenia la medula mucha consistencia, y en otro contenia gran cantidad de sangre; pero en todos los demás estaba completamente sana. En los siete casos restantes se descubrió en el canal raquidiano un derrame de serosidad acuosa ó gelatinosa además del sanguíneo. Además la pia madre estaba enrojecida ó inyectada en un trecho mayor ó menor, tanto que una vez la cubria en toda su longitud un plexo vascular muy compacto; pero en otros casos se advertia únicamente en la superficie posterior de su parte cervical un vaso sanguíneo muy abultado, el cual se prolongaba casi hasta la cola de caballo. En un cadáver se encontró la dura madre infiltrada con saugre; pero por lo demás, tanto esta membrana como la aracnóides se hallaban en su estado normal, si exceptuamos los exudados que habia encima de ellas. En todos estos últimos casos la medula espinal no habia sufrido la mas mínima alteracion.

En la cavidad del cráneo no se encontró anomalia alguna mas de una sola vez, pero en cambio habia un estravasado bastante considerable sobre las protuberancias del coronal entre el peticranio y la cubierta aponcurótica. En once casos se encontró un derrame sanguíneo mas ó menos abundante, tan pronto en las meningeas solamente, como mas bien en los plexos venosos y en los senos; pero por lo regular en todas estas partes simultáneamente. En otros ocho casos no solo abundaba la sangre en las partes encerradas en el cráneo, sino que habia en su cavidad un verdadero derrame sanguíneo.

Cavidad torácica. Los pulmones se hallaron perfectamente sanos en casi todos los casos (de veinte, diez y siete). En ocho casos habia una pequeña cantidad de serosidad en el pericardio; la estructura del corazon no estaba casi nunca alterada, pero en un cadáver se hallaba toda la superficie de esta viscera envuelta en una red muy compacta de vasos sanguíneos; por lo que hace á la cantidad de sangre, unas veces no contenia ninguna, otras la que se encuentra ordi-

nariamente y otras muchísima, particularmente en la aurícula derecha, aunque esto no era constante. La sangre era muy oscura, muchas veces del todo negra y otras medio líquida, pero casi siempre coagulada. Los grandes troncos vasculares estaban llenos de sangre líquida y negra en dos casos. La membrana mas interior de las cavidades del corazon y de los grandes vasos se hallaba regularmente en su estado normal. El conducto de *Botal* y el agujero oval no se habian cerrado todavía en la mayor parte de los cadáveres, pero en otros estaban medio abiertos ó completamente obliterados.

La cavidad abdominal. El estómago, los intestinos gruesos y delgados, la membrana mucosa de todo el tubo, el mesenterio y el omento no ofrecian casi nunca anomalia alguna; únicamente en un cadáver se halló inflamada la mucosa del estómago, y en otro presentaba algunas equimosis pequeñas.

El estómago y el tubo digestivo estaban por lo regular pálidos, vacíos y laxos*, pero á veces contenian algo de aire ó estaban completamente inflados. En cinco casos se encontró una parte del tubo intestinal sumamente encogida, y otra escesivamente dilatada por el aire que habia en ella. El mesenterio se encontró cuatro veces muy enrojecido y de un color muy oscuro. El páncreas, el hígado, el bazo, los riñones y las cápsulas suprenales se hallaron casi siempre sanos, pero mas ó menos infiltrados con sangre; la vejiga de la hiel contenia una bilis mas ó menos viscosa y de color pardo ó verde claro. El conducto de *Arancio* se habia cerrado ya en casi la mitad de los casos, ó era por lo menos muy estrecho. La vena y las arterias umbilicales, que se examinaron cuidadosamente en once casos, se encontraron siempre espeditas y su superficie interna completamente sana. Algunas veces contenia la vena umbilical hácia el ombligo sangre negra medio líquida ó coagulada, y en alguno que otro caso estaban las arterias umbilicales llenas de coágulos sanguíneos.

Tambien se han examinado cuidadosamente ciertos nervios y plexos nerviosos, como el neumogástrico, el frenillo,

* Tambien *Osiander* en su obra (*Zar Praxis de Geburtshülfe*, Hannover, 1837, p. 81), advierte que en muchas autopsias que habia hecho con el objeto principal de examinar el estado del tubo digestivo, no habia encontrado el menor vestigio de inflamacion.

el gran simpático, el plexo solar, los plexos de las extremidades superiores é inferiores, las raíces anteriores y posteriores de los pares espinales &c. &c., pero jamás se ha encontrado en ellos la mas mínima alteracion morbosa. Unicamente en un caso eran los ganglios del simpático mas compactos que en su estado normal, y hasta se puede decir que duros al tacto.

Tales son en resúmen los resultados necroscópicos de *Elsässer*, á los cuales añadiremos los siguientes. *Bajon* encontró varias veces los músculos que habian padecido el tétano teñidos de un rojo oscuro, como si los humores no hubiesen circulado libremente en ellos durante mucho tiempo; las fibras estaban como enroscadas, y si se queria estirarlas se rompian como si hubiesen estado espuestas al fuego. *Colles* halló inflamado el ombligo en los cadáveres de los niños tetánicos, y atribuyó á este fenómeno la causa constante de la enfermedad; pero *Labatt* ha publicado los resultados de nueve autopsias de recién nacidos en que se examinó con el mayor cuidado el estado del ombligo, y de ello se infiere, que los síntomas indicados por *Colles* no se encuentran siempre en los niños que han muerto del trismo, y que por el contrario suelen observarse en los que han sido víctimas de otras enfermedades.

Etiología. Ante todas cosas merecen nuestra atencion las influencias del clima. Así como el tétano comun traumático, y sobre todo, el reumático son mas frecuentes en los climas cálidos, así tambien el de los recién nacidos constituye una plaga de los tropos, reinando principalmente en la India occidental. *Osiander* afirma que en *Cayenne* arrebata el trismo muchas veces las tres cuartas partes de los recién nacidos. *Rayon* * dice tambien lo mismo; el trismo es tan frecuente en ciertos puntos de *Cayenne*, que segun aseguran varios indigenas, apenas se libran de él la tercera parte de los que nacen. Unos afirman que los hijos de la gente de color son los que mas sujetos estan á esta enfermedad (*Barrère, Desportes, Grainger Moseley*), y segun otros, los hijos de los blancos no tienen privilegio alguno por esta parte (*Rayon, Chauvallon*). En algunos puntos de Europa es esta dolencia muy comun, y principalmente en los climas templados, como en Menorca, en Trieste y en ciertas

* Journ. de méd. t. XXX, p. 408.

partes de Francia (Provence y Vivarais), al paso que en otros es muy raro, pues *Capuron* no la llegó á ver mas que una vez, y *Billard* dos veces. En la Suiza era muy frecuente el trismo, por lo menos antiguamente, segun lo que dice *Hüfer*. En Alemania parece estar propagado con mucha desigualdad; sin duda reina mas entre el Poniente y Mediodia que en el Norte, como sucede en general en los climas templados, y es tambien mas frecuente en los países montañosos que en las llanuras. En otro tiempo no dejaba de observarse en Schwabia (*Leutl*), donde ejerce todavia en la actualidad bastante influencia en la mortandad de la primera infancia, y sobre todo en el continente, donde muy rara vez se encargan los médicos de curarle. *Dürr* refiere que un sólo año (en julio de 1832 hasta el de 1833) murieron en el distrito de Hall cuarenta y ocho recién nacidos de resultas del trismo, siendo así que la suma total de todos los que habian fallecido no pasaba de setecientos cuarenta y uno. En el establecimiento de Partos de Stuttgart nacieron ochocientos noventa niños en siete años y medio, y entre ellos cuarenta y seis muertos; de los ochocientos cuarenta y cuatro que vinieron vivos al mundo, enfermaron del tétano y murieron veintiuno, esto es, uno por cada cuarenta. Tambien en Sajonia es, ó por lo menos era antes, muy frecuente esta enfermedad (*Nottbeck*) y lo mismo en Fulda, y por eso dice *Schneider* (1805): "en resumidas cuentas, somos aquí mas desgraciados que los habitantes de Menorca, de Java, de Ceilan y la Barbada." En marzo de 1802 asistió en quince dias á seis niños con dicha enfermedad; una comadre de aquel país vió mas de sesenta enfermos en nueve años. Sin embargo, desde algun tiempo á esta parte escasea mas el trismo en aquellas regiones, y *Schneider* lo achaca á que no se maltrata tanto el cordon umbilical. Entre los países frios de Europa donde se observa con mas frecuencia es en Escocia, principalmente en los parajes setentrionales y montañosos y en la isla de Kilda, en Irlanda (mas en los establecimientos de Partos que en la práctica privada) y en las islas de Westmacot al mediodia de Islandia (*M. Kenzie*), al paso que es mas raro en la parte setentrional de Rusia; al menos *Döpp* no le vió mas que veinte veces todos los años entre unos cuatro mil quinientos niños espósitos.

El estado de la atmósfera no deja de influir bastante, pues cuando el aire está húmedo es cuando mas fácilmente

sobreviene la enfermedad. Algunos observadores de otro tiempo (*Höfer, Sawages, Brendel*) advirtieron que esta enfermedad era mas frecuente en los inviernos lluviosos ó en el tránsito del invierno á la primavera que en los veranos secos. En los países cálidos se ha notado asimismo, que menudea mucho mas estando el tiempo húmedo, que cuando está seco (*Desportes Bajon*). En los tropos se encuentra con mas frecuencia en las costas que en el continente; en aquellos puntos resguardados del aire del mar por bosques ó montañas no aparece casi nunca, si hemos de dar crédito á *Bajon*. Es indudable que la Malaria debe tener mas culpa en ello que el aire del mar. De los veinticinco casos de *Elsässer* corresponden diez y siete á los meses de noviembre hasta abril, y solamente ocho á los de Junio hasta Octubre. La estacion mas peligrosa entre nosotros es la primavera, pues de aquellos casos tocan doce á los meses de marzo, abril y mayo, quiere decir, la mitad. En Trieste, por el contrario, el trismo es mas frecuente en el rigor del calor. *Finchh* ha advertido con mucha verdad, que los médicos que visitan mucho no ven muchas veces esta enfermedad en largo tiempo, y de repente les ocurren muchos casos en un corto término. *Rieche* confirma tambien esta existencia casi epidémica del trismo, refiriéndose á su propia experiencia.

El sexo no contribuye al parecer en lo mas mínimo á la predisposicion á esta enfermedad; de los veinticinco niños que *Elsässer* vió con el trismo, trece eran varones y doce hembras. Con respecto á su constitucion eran todos ellos bien formados y completamente sanos segun todas las apariencias, habian nacido en posicion normal, y mamaban la leche de sus propias madres; solo en un muchacho se habia hecho uso del forceps por faltar los dolores del parto. *Schneider* afirma que los niños mas débiles son los que cabalmente quedan exentos del trismo; tambien *Franck* dice que esta dolencia acomete á los niños muy robustos, pero no cree por eso que los débiles esten exentos de ella. *Meissner* vió sobrevenir dos veces el trismo despues de partos muy laboriosos de cara, en los cuales se habia hinchado el rostro monstruosamente. Segun *Neumann*, los niños que nacen antes de tiempo mueren casi todos del trismo, y otro tanto asegura *Osiander*. Entre las causas predisponentes se debe colocar la predisposicion congénita, porque varios médicos han observado que el trismo suele invadir á todos los

hijos de una misma madre (*Werthoff, Richter, Storch, Heim*). *Schneider* da mucha importancia á la ira violenta y á las desazones de la madre durante el embarazo, diciendo que son casi las causas principales del tétano de los recién nacidos. He aquí cómo se espresa: "Mis observaciones acerca de esta causa principal del trismo en nuestro país son tan ciertas, que puedo comprobarlas con no pocos ejemplos. Mas de una vez he pronosticado á las madres que se encolerizaban durante el embarazo, que sus hijos padecerían el trismo, y siempre he acertado, sobre todo cuando se agregaban á aquella pasión otros afectos deprimentes, como la indignación, el miedo, la tristeza &c. &c. El coraje, sobre todo cuando no se desahoga, es tan perjudicial como la ira." Acerca del particular se refiere *Schneider* á la autoridad de *Werthoff, Ackermann, Baumes* y *Chevalier*. Sin embargo, es indudable que dicho autor daba demasiado valor á aquella circunstancia; al menos la experiencia nos enseña que el tétano invade no pocas veces á los hijos de madres sumamente pacíficas, al paso que los de otras muy iracundas se escapan sin él.

Además es preciso conocer que el aire corrompido en la habitación de la parida contribuye mucho á que se origine el trismo. *James Clarke* hizo en la India occidental la observación de que los hijos de los negros que nacían en chozas espaciosas quedaban exentos de la enfermedad, al paso que los de los blancos ó de los emancipados que tienen la cocina en la misma habitación, enferman irremisiblemente; por cuya razón cree dicho autor que el humo de la leña que queman es la causa del trismo. En su consecuencia mandó que en las casas de los negros donde había una parida no se encendiese nunca fuego, y con esto consiguió efectivamente precaver la enfermedad. Añade á esto, que dió el consejo de edificar casas de partos con los suelos entarimados, de suerte que no se pudiese tener lumbre en ellas, y que desde aquel tiempo no había sido acometido del trismo ningún niño de los que nacían en dichas casas y se quedaban allí con sus madres durante nueve días. También *Furlonge* opina que el fuego de carbon en los cuartos en que hay niños de pecho, produce el tétano. Es indudable que el aire depravado en las habitaciones de las paridas, circunstancia

Meisner, Forschungen u. s. w. t. VI, p. 264.

á que *Neumann* da asimismo gran valor, no deja de influir en el origen de la enfermedad, pues además de las observaciones de *Clarke* hay un hecho que lo comprueba, y es, que el trismo no se ve con mas frecuencia en los establecimientos de partos que en la práctica privada, al menos en algunos países. Sin embargo, no se puede atribuir únicamente á esta causa, y antes bien, reflexionando despacio todas las observaciones, nos convenceremos de que el trismo, que por lo comun hace en los recién nacidos las veces de la eclampsia, puede ser producido lo mismo absolutamente que esta por los agentes mas diversos, los cuales no tienen otra cosa de comun sino que obran directa ó indirectamente sobre el sistema nervioso y con una vehemencia extraordinaria. Por la misma razon no es posible separar con todo rigor las causas ocasionales de las predisponentes; con todo, las que hemos examinado hasta aqui, se colocan mas bien entre las últimas, y las que mencionaremos mas adelante, se cuentan mas bien entre las primeras, esceptuando una de que vamos á hablar inmediatamente.

Siendo el tétano comun una consecuencia de las heridas, por lo menos en nuestro clima, era muy natural que se pensase en atribuir el trismo de los recién nacidos á la lesion y supuracion del ombligo que es indispensable en todos ellos, y tanto mas, cuanto que el tétano traumático resulta particularmente de las heridas de partes tendinosas, cuales son las adyacentes al anillo umbilical. Esta idea parecia tambien ser fundada, porque la aparicion del trismo coincide muchas veces con la caída del cordon umbilical y la cicatrizacion del ombligo; entre cien observaciones hechas en el hospital de Sta. Catalina de Stuttgart para averiguar la época en que se desprende el cordon umbilical, en noventa y siete se verificó entre el cuarto dia y el octavo (solo en tres casos á los nueve ó diez dias), siendo asi que, como dijimos antes, el trismo se presenta regularmente entre el dia quinto y el noveno. Añádese á esto, que en veinte y tres niños tetánicos de los veinticinco que observó *Elsässer* se cayó el ombligo antes de la aparicion del trismo, ó tambien simultáneamente; y solo en dos casos se verificó el desprendimiento despues de haberse presentado dicha enfermedad. Por lo que hace al estado del ombligo al manifestarse el trismo, en unos diez casos se hallaba ya seco ó cicatrizado; pero en los restantes, unas veces todavia húmedo y otras entumecido, infla-

mado y rodeado de un color amoratado, al paso que la pequeña escavacion oval en el centro del anillo estaba cubierta de un pus sucio y pegajoso. En todos los casos en que el ombligo no estaba aun completamente cicatrizado, tomaba un color de mala calidad al presentarse el trismo ó durante su curso. En un niño que habia nacido sano, y era criado por su misma madre, se advirtió á los cuatro dias despues del nacimiento, que tenia algo de sangre sobre el vientre y en el ombliguero, y que el resto del cordon que el dia antes estaba muy lejos de desprenderse, pendia únicamente de alguno que otro filamento (es probable que la madre tuviese la culpa). El dia quinto el enfermo fue invadido del tétano. Muchos observadores han dicho repetidas veces, que el tratar con precaucion el ombligo contribuye muchisimo á precaver el tétano, así como en el caso contrario, y sobre todo faltando el aseo, se aumenta extraordinariamente el peligro de enfermar. En atencion á la circunstancia de poder sobrevenir el trismo aun despues de cicatrizado el ombligo, no será inútil recordar que otro tanto suele suceder en el tétano traumático. Pero por otra parte hay casos en que se contrae el trismo á tan poco tiempo del nacimiento, que aun no han empezado los actos orgánicos para el desprendimiento del cordon, y entonces desapareceria completamente la analogía etiológica con el tétano traumático, á no ser que quisiésemos achacarlo á la herida causada al cortar el cordon umbilical. En efecto, algunos médicos han ocasionado en cierto modo el trismo, cortando groseramente el cordon umbilical con unas tijeras enmohecidas, lo cual es muy probable que suceda por lo menos siempre que se haga la onfalotomia antes de cesar las pulsaciones del cordon. En vista de esto pudiera decirse que las lesiones propias de los recién nacidos son la causa mas general del trismo de que son acometidos, ó al menos, el motivo mas poderoso para que el padecimiento del sistema nervioso se manifieste precisamente por dicha enfermedad. Asimismo es digno de mencionarse, que el trismo de los recién nacidos resulta muchas veces de lesiones de otra especie. *Achermann* refiere que un facultativo le habia visto sucederse á la circuncision. *Hufeland* cuenta un caso en que una niña de tres dias contrajo el trismo por haberla abierto las orejas, y *Frank* atribuye su

mucha frecuencia en Trieste á la costumbre bárbara que hay allí de desprender el frenillo de la lengua con la uña, asegurando al mismo tiempo, que el trismo se observaba más rara vez desde que él habia conseguido desterrarla. *Neumann* admite segun parece, que el intertrigo no deja de contribuir á la aparicion del tétano; pero esta opinion es bastante exagerada, pues de lo contrario no se podria explicar por qué el trismo se observa únicamente en las primeras semanas de la vida.

La presion á veces excesiva que la cabeza del niño suele sufrir en el parto, y la acumulacion de sangre que sobreviene de resultas, se han considerado tambien como causas del trismo (*Schumann, Jörg, Schneider, Osiander* y otros). *Storch* los reconoce tambien como tales, pues en un niño cuyo cordón umbilical daba tres vueltas al rededor del cuello, achacó á esta circunstancia el trismo que sobrevino á los siete dias. *Jörg* le imputa asimismo á la distension de la medula espinal que se verifica algunas veces al dar la vuelta al feto. Segun la mayor parte de los observadores, los resfriamientos desempeñan un gran papel en la patogenia de este mal, el cual tiene mucha semejanza con el tétano traumático cuando es debido á la impresion del frio. *Grainger, Chawallton, Carrie* y *Monro* sabian ya que el resfriamiento es una causa muy comun del tétano de los recién nacidos, y lo mismo piensan los modernos, entre los cuales citaremos á *Schneider, Meissner, Frank, Heim, Henke* y *Guersent*. *Heim* lo comprueba con un caso en que una madre perdió dos hijos á poco de haberlos dado al mundo, de resultas del trismo, porque la cuna se hallaba en un paraje espuesto á la corriente del aire, y el tercero le vivió por haberle trasladado á otro lugar. *Henke* dice que sabe de dos casos en que los niños fueron invadidos del trismo por haberlos lavado con agua fria sin las debidas precauciones.

Otras causas muy principales son los estimulantes gástricos, y entre ellos particularmente la leche de la madre ó de la nodriza cuando pasa á un estado patológico, de resultas de afectos de ánimo desagradables. *Werthoff, Ackerman, Storch, Mende, Simon* y *Adelmann* han referido bastantes casos que pertenecen á este lugar. *Simon*, v. g. vió en el hospital de la Caridad de Berlin á un niño fuerte y robusto, el cual, habiéndole puesto su madre al pecho estando muy encolerizada, murió á las pocas horas del trismo. La le-

che de mala calidad, por usar la madre alimentos mal sanos ó por cualquiera otra razon, merece asimismo un puesto entre las causas que dan origen al trismo de los recién nacidos. *Ackermann* cree que la razon de ser el trismo tan frecuente en Voigtlandia, al paso que apenas se conoce en las cercanías, es la costumbre que allí reina de sobrecargar á las madres con comida y bebidas espirituosas inmediatamente despues del parto. *Werthoff* cuenta que una madre robusta que habia visto á tres hijos suyos ser víctimas del trismo siempre á los nueve dias de nacer, salvó la vida al cuarto entregándole á una nodriza los primeros quince dias. *Richter* observó tambien un caso semejante. Si consideramos cuántas veces proceden las convulsiones de los niños de algun tiempo de que padecen algun gasticismo, no tendremos inconveniente en creer que las afecciones gástricas desempeñan un gran papel en el trismo. Por lo demás, aunque algunos médicos antiguos hayan achacado la enfermedad á la retencion del meconio, pocas veces se podrá comprobar esto con los hechos, pues los niños arrojan por lo regular el meconio antes de manifestarse los síntomas del trismo. En los países trópicos puede muy bien ser que suceda lo contrario. Lo que si ejerce tal vez alguna influencia, segun creen varios médicos, es el poner las fajas apretadas, lo cual perturba las funciones del tubo digestivo.

Por último, segun *Osiander**, una de las causas de la enfermedad que nos ocupa es la falta de alimento. Si al hacer alguna autopsia, dice el autor que hemos nombrado, he encontrado el estómago y los intestinos vacíos y atrofiados y la cara demacrada y arrugada, me ha ocurrido la idea de que el niño se habia muerto de hambre. ¿Y no podria esto suceder aun á pesar del mayor cuidado y esmero? Hay niños nacidos antes de tiempo, que mas quieren dormir que mamar, y que ejercen la succion tan débilmente, que no escitan la energia de las glándulas mamarias, de suerte que la leche no fluye con la abundancia que debiera. Otras veces hay en los pezones escoriaciones que hacen muy dolorosa la lactancia, por cuya razon las madres dan muy rara vez el pecho á sus hijos, ó estos se resisten á tomarle, porque tienen aftas en la boca que les duelen cuando quieren mamar. Aunque la madre se alimente bien y esté sana, perecerá el

* Zur Praxis der Geburtshülfe, p. 78.

niño de hambre si falta la ternura maternal, ó si esta es reemplazada por una mala intencion. — *Convulsio fit vel ab inanitione vel expletione*. Esto es una verdad, pero jamás he visto otra cosa que los signos de la inanicion en el tubo digestivo de los niños que habian sido víctimas de las convulsiones en los primeros dias de la vida.

Tocante á la causa próxima del trismo de los recién nacidos, *Riecke* se adhiere á *Berends*, el cual la coloca en una irritacion violenta de los centros del sistema nervioso, esto es, del cerebro y todavía con mas frecuencia de la medula espinal. No se puede dudar que este órgano es el asiento principal de la afeccion, la cual sin embargo no es esencialmente inflamatoria, como cree *Funk*, segun se infiere de los resultados necroscópicos de que hablamos antes. No es menos incierta la opinion de *Eicsemann* de que el verdadero foco de la enfermedad se halla en el tubo digestivo.

Tratamiento. En una enfermedad que tanto se resiste á los medios del arte, merece particular atencion el tratamiento profiláctico, pues así como son pocos nuestros recursos despues de la invasion de la enfermedad, así tambien podemos hacer mucho para precaverla, y tal vez no ocurrirá en nuestro pais un solo caso del trismo en que, informándonos con precaucion, no podamos descubrir algun defecto cometido en la asistencia del niño, y que hubiera podido evitarse. Solo donde el mal es endémico se tratará de cumplir con el consejo de *Frank*, de que las madres se ausenten del paraje donde residen antes del parto, y no vuelvan á ir con su cria hasta mucho despues del puerperio.

Siendo tan diversas las causas de que puede dimanar el trismo, tenemos que referirnos á la dietética de los recién nacidos en general. Los puntos mas principales son: 1.º separar como es debido el cordón umbilical, y tratar con todo esmero el resto que queda adherido, como tambien la llaga del ombligo despues de haberse caído aquel: 2.º evitar cuidadosamente que el recién nacido se resfrie: 3.º cuidar de que en la habitacion haya un aire puro y saludable: 4.º que los alimentos sean sanos y no se cometa con ellos defecto alguno en cantidad ni calidad; por eso merece particular atencion el régimen dietético de la madre, y se debe evitar que ponga á mamar á su hijo á poco de haber sufrido alguna agitacion de ánimo, como tambien todos aquellos inconvenientes de que tratamos al hablar de las causas de la en-

fermedad. Por lo que hace al tratamiento propiamente dicho del trismo, son muchos los caminos que hasta ahora se han seguido para ver de salvar á los niños que enferman de él. Hélos aquí: 1.º un tratamiento antiloojístico, empleando principalmente las evacuaciones sanguíneas: 2.º una medicación calmante: 3.º se ha procurado producir una alteración saludable en el organismo, activando las funciones de la piel: 4.º por último, se ha hecho también uso del método *curativo antigástrico*. Por mucho que estos métodos se diferencien uno de otro, se citan sin embargo casos, que comprueban la eficacia de cada uno de ellos, y si recordamos todas las causas arriba mencionadas que pueden dar más origen á la enfermedad, no estrañaremos que por tan diversos caminos se haya podido llegar á un mismo fin. Una vez que se ha arraigado el trismo, será muy raro el paciente que salga; pero á pesar de eso, al principio de la enfermedad podemos lisonjearnos con alguna esperanza aunque muy poca, pues cabalmente entonces llegaremos tanto mas pronto á un resultado feliz, si en el tratamiento tomamos principalmente en consideración la causa que hemos averiguado, reflexionando todas las circunstancias con el mayor cuidado y la mas atenta circunspección. Al mismo tiempo es preciso, en cualquier caso del trismo de los recién nacidos, cuidar ante todas cosas de que la llaga del ombligo no se irrite de ninguna manera, lo cual se evitará con un apósito conveniente con unguentos benignos, y en caso necesario, aplicando sanguijuelas.

Después de esto, el objeto principal en aquellos casos en que ha mediado un resfriamiento, es escitar la actividad de la piel, para derivar hácia fuera el estado de irritación de los centros nerviosos. Un caso referido por *Schäffer** prueba que de esta manera es todavía posible salvar al enfermo por adelantada que esté la afección. Un niño que padecía el trismo, y desahuciado ya de cuatro médicos á quienes se habia consultado, fue puesto por su padre en un baño ruso de vapor; después de haberle desnudado y dádole friegas suaves, estando la habitación á una temperatura bastante alta, no tardó en presentarse un sudor general, y de allí á unos quince minutos empezó á moverse la mandíbula. El padre

* Medic. Zeitung, herausgeg. vom Vereire für Heilkunde in Preussen. 1836, n.º 9.

dejó aun mas tiempo á su hijo en el baño, siguió dándole friegas, y á la media hora abrió el niño la boca y tomó el pecho de su nodriza. Al dia siguiente y al otro se repitió la misma operacion, y el niño sanó y no volvió á enfermar.

No es tanta la eficacia de los baños calientes comunes aunque se recomiendan con mucha generalidad, pues causan efectivamente un alivio momentáneo, pero de allí á poco se halla el enfermo lo mismo que estaba antes. Agrégase á esto, que no observando la mayor precaucion, es fácil que el paciente se resfrie de nuevo. Este inconveniente no es tan de temer cuando se añade al baño algun estimulante, v. g. la potasa cáustica, lo cual sin embargo no se puede hacer sino despues de haberse cicatrizado el ombligo completamente, pues la excitacion producida por el baño podria agravar la enfermedad, aunque por el momento se notase alguna mejoría. Para los niños muy débiles no sería malo echar vino en el baño; pero de todos modos son excelentes las friegas con franela ó los sinapismos. *Vellen* * curó el trismo á un niño que habia nacido sumamente débil poniéndole dos veces en un baño caliente de veintisiete grados compuesto por la mayor parte de vino blanco, dándole friegas con franela y envolviéndole continuamente en paños calientes, con lo cual activó de tal suerte la circulacion periférica, que la piel pálida de antes, se puso encendida. Las fricciones espirituosas en la piel, que tambien han sido propuestas, son perjudiciales, porque la evaporacion de los líquidos empleados acarrea cierto grado de frio. *Meissner* dice, que es imposible administrar remedio alguno interiormente; pero se equivoca, pues se puede hacer muy bien durante la remision; únicamente al fin de la enfermedad es del todo imposible. Lo que no se puede hacer casi nunca es suministrar á los niños que tienen el trismo una cantidad suficiente de alimento por la boca, lo cual debe tenerse presente en el tratamiento, para añadir á los baños un cocimiento de cebada, leche, caldo y otras cosas semejantes, ó aplicar por medio de enemas estas mismas sustancias nutritivas.

Muchas veces será útil recurrir á los antiespasmódicos y nervinos, sobre todo cuando los niños son muy débiles. Entre ellos merece el primer lugar el almizele, con el cual vió *Schneider* sanar á dos niños (juntamente con el ambar gris

* *Meissner*, Forschungen u. s. w. t. VI, p. 206.

y el éter sulfúrico). *Elsässer*, al cual se le morían todos los niños, observó, que haciendo uso del almizcle, la enfermedad se prolongaba por lo menos mucho tiempo. También los amoniacaes pueden reportar grande utilidad. Los narcóticos y principalmente el opio, que tanto se usa en el tétano traumático, no deben emplearse hasta despues de haber desaparecido todos los síntomas de congestion sanguínea en los centros nerviosos. Bajo estas circunstancias el opio ha solido curar algunos enfermos. *Henster*, v. g., salvó á un niño con el almizcle, el opio y la valeriana. *Rieche* refiere un caso de la práctica de su padre, en que un niño que padecía el trismo, se restableció con el opio. También *Furlon-ge* ha hecho relacion de otro caso semejante. Los médicos antiguos emplearon ya el almizcle.

Además han recomendado muchos médicos los eméticos ó los purgantes, los cuales estan indicados cuando la enfermedad procede de algun estado gástrico. *Brendel* y *Aehermann* hicieron grandes elogios de los eméticos, y *Hufeland* ha obtenido con ellos muy buenos resultados. Es verdad que no pueden emplearse más que al principio de la enfermedad, pues una vez que el trismo ha hecho grandes progresos, pueden dar lugar á una sofocacion. El mejor de todos los eméticos es la ipecacuana, por ser al mismo tiempo antiespasmódica. Sabido es que los eméticos además de combatir el estado gástrico, producen una alteracion saludable en el sistema nervioso, y promueven el sudor. Los purgantes han sido propuestos principalmente por aquellos médicos que observaron el trismo en los trópicos, y le atribuyeron á la retencion del meconio. En algunos casos pueden ser muy útiles los enemas, porque activan las evacuaciones alvinas, y por lo mismo no deben echarse en olvido.

Finalmente, ocurren tambien ciertos casos en que las evacuaciones sanguíneas son muy á propósito, y son aquellos en que hay síntomas de congestion sanguínea en el cerebro ó en el canal raquidiano, en que la cabeza ha sufrido una presion fuerte durante el parto ó quizá ha sido maltratada con el fórceps, en que la cara y todo lo demás del cuerpo tenia un color sumamente encendido ó azulado antes de manifestarse la enfermedad, en que despues de haber empezado el trismo se pone el rostro abotagado y azul du-

rante los paroxismos y conserva el mismo aspecto en la remision &c. &c. No faltan ejemplos de haber cedido el trismo en su mayor grado á las evacuaciones sanguíneas *Dupierris* aplicó en una ocasion una sanguijuela á cada ángulo de la mandibula y prescribió baños calientes y enemas, con lo cual sanó el enfermo. *Osiander* advierte igualmente, que algunas veces hay probabilidad de salvar al enfermo aplicándole sanguijuelas á la cabeza. *Berends* aconseja tambien poner sanguijuelas en la cerviz. Al mismo tiempo será bueno administrar interiormente los calomelanos ó hacer fricciones del unguento de mercurio. Lo que no decidiremos por ahora, es si se consiguen grandes ventajas con las fricciones con una mezcla de aceites esenciales ó cosas semejantes dadas sobre la cerviz, las sienes y los maseteros, y con aplicar cataplasmas á los carrillos. Siendo el asunto principal del mal la parte superior de la medula espinal, puede muy bien suceder, que así como la afeccion se fija particularmente en los maseteros, la accion antiespasmódica sobre estos músculos produzca tambien por simpatia una reaccion saludable en el asiento principal de la dolencia.

Por conclusion haremos brevemente mencion del galvanismo y la electricidad, que tambien se han empleado contra el trismo, aunque no se pueden citar ejemplos en que hayan restablecido la salud. En Trieste y en Florencia se ha echado mano hasta del hierro candente, aplicándole á la cerviz de los infelices niños; pero esto no prueba mas que lo desesperado que es el mal.

II. Las convulsiones internas de los recién nacidos.

Puesto que esta afeccion precede comunmente á las demás formas de temblores y convulsiones, conviene que el facultativo la sepa reconocer con tiempo, para atajar los progresos del mal, empleando sin tardanza los remedios conducentes. Los ataques de esta enfermedad empiezan los primeros dias despues del nacimiento, pero las mas veces se observan en los tres ó seis primeros meses. El paroxismo suele venir inesperadamente, hallándose los niños buenos y sanos, y los ataca comunmente durante el sueño. Los niños yacen con los ojos medio abiertos ó torcidos de manera que no

se ve mas que el blanco del ojo, ó bien los tienen fijos é inmóviles; los músculos de la cara empiezan á contraerse y á dar saltos, de manera que parece que el niño se sonrie: el sueño es inquieto, y el niño se estremece y se despierta azorado y despidiendo ayes y quejidos; cuando se le destapa parece que busca alivio en los movimientos mas estremados, encogiéndose y revolcándose y aproximando con fuerza al vientre las estremidades inferiores. Tanto este sintoma como el mover la cabeza de un lado á otro, el cambiar el rostro de color, poniéndose tan pronto pálido como azulado, y la respiracion fatigosa é interrumpida, indican claramente las sensaciones desagradables y los padecimientos del niño.

La causa de estos sintomas reside siempre en el tubo digestivo, siendo las mas veces producidos por el flato. El ataque suele suceder cuando el enfermo rompe á provocar y espele por la cámara muchas ventosidades muy fétidas y excrementos verdes, cortados, viscosos ó acuosos, ó bien entrando en sudor. Un solo paroxismo altera muy rara vez el aspecto del enfermo, y los niños se reponen regularmente mucho antes de lo que se pensaba. Pero si la enfermedad va en aumento y los paroxismos se repiten con frecuencia, quedan huellas en el exterior durante la remision, que se dan á conocer por la palidez del semblante y la alteracion espasmódica y dolorosa de las facciones. Los bostezos frecuentes y el desperezo suelen ser precursores de un nuevo ataque.

Por lo que hace á la curacion, es claro que el médico debe proponerse combatir la afeccion primitiva. Será preciso evitar cuidadosamente todo lo que pueda acarrear al niño flatos ú otras afecciones gástricas, para cuyo fin se prescribirá á la madre ó á la nodriza la dieta conveniente, se alimentará al niño de una manera racional, se le tendrá abrigado, y así sucesivamente. Cuando ya se han presentado las convulsiones internas, se cuidará de quitar al niño el ombligo y la faja dejando bien suelto todo el vientre, porque la presion de las partes adyacentes aumenta considerablemente los padecimientos. Despues se aplicarán al vientre paños calientes, se darán friegas con franela sahutada con bayas de enebro, y se activará la eliminacion de las ventosidades y de las heces ventrales por medio de enemas tibios emolientes. Si los accidentes indicados vuelven de allí á poco, no habiendo bastado los enemas para corregirlos, *Meissner*

prescribe los polvos siguientes, que, según él, producen una mejoría repentina.

- R. De mercurio dulce (*mercurii dulcis*). . . de 1 á 2 granos.
 De simiente de hinojo (*seminum fœniculi*). medio escrúpulo.
 De azúcar blanca. 2 escrúpulos y med.

M. f. pulv. Dividase en seis partes iguales.

Solo con estos polvos se llevó á efecto la curacion, sin necesidad de recurrir á los antiespasmódicos. Cuando se ve palpablemente que hay ácido en el estómago, se echará mano de los eméticos con preferencia á todos los demás remedios.

III. Eclampsia de los niños, eclampsia infantum.

En la eclampsia hay que distinguir el estado de los prodromos, los paroxismos y los intervalos de un ataque á otro. Los prodromos pueden faltar ó presentarse mas ó menos tiempo antes del principio de la enfermedad. Unas veces son síntomas de una irritabilidad excesiva y depravada, como el mal humor, las ganas de llorar á todas horas, el estremecimiento repentino, el sobrecogimiento en el sueño, la vigilia, el llanto á veces por cosas insignificantes, el cambiar á cada momento de color y el soltar repentinamente el pecho, y otras veces son signos de otro estado patológico al cual debe su origen la eclampsia, como el calor y la rubicundez de las encías durante la denticion, las fiebres exantemáticas, los vómitos y los esccrementos parecidos á la clara de huevo coagulada, la acedia simultánea del estómago &c. &c. Algunas veces constituyen el tránsito á la eclampsia las convulsiones llamadas internas. Los niños tuercen la vista y vuelven los ojos hácia arriba cuando estan dormidos, de suerte que teniéndolos medio abiertos no se ve mas que lo blanco; las pupilas estan en un movimiento rápido de oscilacion; los músculos de la cara tiemblan, y los enfermos se sonrrien al parecer durante el sueño (*risus sardonius*, ó como suelen expresarse las nodrizas, *el niño está jugando con los ángeles*); la respiracion es fatigosa é irregular; al cabo de un largo rato hacen una inspiracion larga y profunda, sacuden las estremidades durante el sueño, encogen el pulgar y los dedos de los pies, y arriman las piernas al vientre, que está hundido. Muchas veces se nota al rededor de la boca y de los ojos un co-

lor lívido particular, la nariz se pone afilada y todas las facciones desencajadas. Los paroxismos de la eclampsia son muy parecidos á los epilécticos, si esceptuamos las modificaciones que sufren por la constitucion de los niños. Los síntomas que se notan durante el ataque, son la desfiguracion del semblante y la contorsion de las facciones, la mirada fija, rotatoria ó torcida, el echar la cabeza atrás, los temblores convulsivos del pecho y del vientre, la respiracion anhelosa, el grito ó el quejido ronco, la rigidez de los miembros alternando con un sacudimiento violento, y el pulso pequeño, frecuente é irregular; pocas veces echan los enfermos espuma por la boca y sacan la lengua. Los ataques varian hasta cierto punto segun que el niño es pletórico y robusto ó endeble y estenuado, siendo muy importante para la práctica saber distinguir una eclampsia con hiperemia de otra con anemia. En el primer caso se hincha la cara durante las convulsiones y toma un color azulado oscuro ó purpúreo; las venas del cuello y de la frente resaltan como unos cordones; la piel se tiñe de un color lívido ó rojo oscuro, y las estremidades se entumescen; las convulsiones son mas bien tónicas ó tetánicas; el calor del cuerpo se aumenta, y solo las manos y los pies suelen permanecer frios; el pulso es en los intermedios lleno y duro. En los recién nacidos y demás niños de pecho se halla la fontanela continuamente elevada y convexa, segun dice *Locock* *. En el segundo caso el rostro está pálido y desencajado y la piel fria. Los tejidos no contienen sangre alguna: la conjuntiva y la córnea pierden su brillo: las convulsiones son mas bien clónicas, y la fontanela se encuentra segun dicen deprimida y escavada. A veces invaden las convulsiones solo una ó mas partes del cuerpo, y no siempre parten de la misma region muscular, sino unas veces de la cara, otras del abdómen y otras del pecho, siendo muy probable que esta manera de propagarse las convulsiones dependa algunas veces de su origen primitivo.

Intervalos de un paroxismo á otro. El ataque no suele durar mas que algunos segundos ó minutos, y despues se sigue un estado de flojedad y atolondramiento, en que los niños no quieren tomar el pecho. El intervalo de descanso es comunmente muy corto y va acompañado de síntomas de la

* *Cyclop. of pract. Med.* t. I.

congestion cerebral, como el ardor de la cara, la rubicundez de los ojos, la agitacion, la interrupcion del letargo, la fiebre &c. &c. Cuanto mas á menudo vuelven los paroxismos, tanto mas se aumenta su vehemencia. Muchas veces se queda el niño en el primero.

La eclampsia de los niños no tiene caracteres anatómicos fijos, como tampoco la epilepsia. Los resultados necróscópicos son muchas veces negativos, y otras tan diversos como las lesiones primitivas que han dado origen á la eclampsia. Es muy frecuente encontrar el cerebro reblandecido, y tanto en sus ventrículos como debajo de las membranas raquidianas una exudacion, la cual debe ser mas bien efecto que causa de la eclampsia. Otro tanto sucede con los derrames sanguíneos de las meníngeas, de la sustancia celular y de la medula espinal, con la infiltracion sanguínea de los pulmones y con otras alteraciones que se han encontrado en los cadáveres de los niños víctimas de las convulsiones. Cuanto menos distante se halle el niño del periodo de la lactancia, tanto mayor es la irritabilidad de su sistema nervioso, y tanto mayor su predisposicion á las convulsiones; pero nunca es tan escesiva como desde el nacimiento hasta los tres ó cuatro años. Desde esta edad disminuye la frecuencia de las convulsiones, y segun *Beaumes**, *Tissot* y *Copland*, no vuelve á aumentar más que una sola vez en la época de la segunda denticion, que es á los siete años. No pocas veces padecen la eclampsia todos los niños de una familia. La predisposicion hereditaria se suele retratar en el exterior de tales niños, y los caracteres que la distinguen son los siguientes: un cráneo muy voluminoso (*Desessartz*), la tardía osificacion de las fontanelas, la piel blanca y delicada, la debilidad de los músculos, la mirada fija y particular, la rapidez en los movimientos, el estremecimiento y los temblores, sobre todo durante el sueño, las convulsiones internas que sobrevienen á menudo, y el temprano desarrollo de las facultades intelectuales. La debilidad de los órganos digestivos y la irregularidad en las evacuaciones ventrales suelen tambien motivar la propension á convulsiones. La predisposicion hereditaria es transmitida regularmente á los niños cuando las madres son muy nerviosas, histéricas ó epilécticas; los afectos de ánimo, los sustos y los ataques convulsi-

* *Traité des convulsions dans l'enfance.* Paris, 1865.

vos durante el embarazo imprimen muchas veces al feto aquella tendencia á las convulsiones.

La eclampsia es idiopática ó simpática, quiere decir, que unas veces reside la causa de la enfermedad en los mismos centros nerviosos y otras sobrevienen las convulsiones secundariamente, ó sea por una reaccion cuyo primer impulso parte de cualquier otro órgano ó sistema.

A. *La eclampsia idiopática.* A este lugar pertenecen las convulsiones de resultas de una lesion mecánica de la cabeza durante el parto, la irritacion idiopática del cerebro ó de la medula espinal, la encefalitis de los niños, y de resultas de alteraciones materiales de los centros nerviosos, la tuberculosis; las convulsiones producidas por estímulos que obran directamente sobre el cerebro, como las bebidas espirituosas, los narcóticos, los lamedores soporíferos, el ardor del sol, el trabajo mental &c. &c. En las convulsiones de los recién nacidos es preciso cerciorarse, segun *Pilschaft*, si no hay alguna depresion en la cabeza, y si efectivamente se encuentra, tratar de corregirla aplicando una ventosa seca. La eclampsia idiopática va precedida muchas veces de síntomas de irritacion cerebral, como el ardor y el dolor de cabeza, la somnolencia, y entonces tiene el carácter hiperémico.

B. *La eclampsia deuteropática.* La variedad mas frecuente es:

a. La que procede de algun estado gástrico (*eclampsia gástrica*). Las causas que principalmente la motivan son la variacion de alimentos (periodo del destete) y el desarrollo del tubo digestivo, que coincide con la primera denticion, mayormente si al mismo tiempo concurren otras causas dañosas, como el empacho, el uso de una papilla mala ó echada á perder, de una leche depravada por haber estado espuestas la madre ó la nodriza á algun afecto de ánimo, ó de la leche de animales cuyos elementos constituyentes no son á propósito para las fuerzas digestivas del niño, y otras cosas semejantes; poco despues del nacimiento hay que tener tambien presente la retencion del meconio. Muchas veces preceden á las convulsiones ciertos síntomas gástricos ó bien

* Hablando de las lombrices como causa de la eclampsia, dice *Coplaud* lo siguiente: los autores alemanes creen generalmente que siendo la leche buena no se crían jamás lombrices antes del destete, lo

las acompañan, como vómitos, el olor ácido de los excrementos que parecen huevo duro picado, la diarrea ó la obstrucción, el entumecimiento y la tirantez del vientre, la espulsion frecuente de ventosidades, y el encorvar las piernas aproximándolas al vientre. Cuando no hay indicacion segura de que la eclampsia provenga de otras causas, siempre será bueno sospechar una irritacion gástrica cuando los niños tienen poco tiempo, y dirigir contra ella el método curativo.

b. Como ya hemos dicho, la eclampsia gástrica tiene mucha afinidad con la de la denticion, pues la salida de los dientes no es otra cosa que un indicio del desarrollo que se verifica en una gran porcion del tubo digestivo. Segun *Heyfelder* la sustancia cortical del cerebro se separa en esta época de la medular, y á este acto se debe entonces la mayor frecuencia de las convulsiones. Los síntomas que acompañan á la eclampsia de la denticion son el ardor de la boca y las encías, el continuo babeo, la rubicundez de las mejillas sin somnolencia, el incesante gritar y llorar, y el morder el pezón de la madre.

c. *La eclampsia febril ó exantemática.* Las enfermedades febriles de los niños ocasionan muchas veces convulsiones, sobre todo en el estadio de la invasion, las cuales suelen pasar rápidamente, y son en general menos peligrosas que las que proceden de otras causas. Comunmente tienen con respecto á la totalidad del mal casi el mismo valor que el frio febril de los adultos. Las convulsiones van tambien precedidas de una horripilacion general. Las epidemias exantemáticas reinantes, la fiebre vascular simultánea, los síntomas de irritacion en las membranas mucosas, la tos, el estornudo, el lagrimeo, el color oscuro del orin &c. &c., son otros tantos indicios que le conducen al médico al verdadero conocimiento del carácter patogénico de la eclampsia. Cualquiera ataque de esta afeccion despues de concluida la denticion le hacia sospechar á *Sydenham* que estaban próximas las viruelas, y por lo regular servian las convulsiones de buen agüero para el curso del exantema. La invasion de la escarlata y del sarampion puede ir asimismo acompañada de convulsiones.

cual es exactísimo segun mis observaciones. Por consiguiente las convulsiones no se deben imputar jamás á las lombrices antes de la época del destete. En otro lugar V. pág. 423.

d. Entre las causas de la eclampsia deuteropática de los niños se cuentan las siguientes: el frío y la humedad, la supresion de secreciones patológicas y el uso de los unguentos secantes en los exantemas. Por la misma razon es preciso examinar bien todo el cuerpo del niño, para ver si se encuentran manchas rojas ú otros vestigios de algun exantema que haya existido antes. Además suelen sobrevenir las convulsiones de resultados de otras enfermedades, como la tos convulsiva, la gastromalacia y las afecciones muy dolorosas.

Curso y terminaciones. Algunas veces se verifica un solo ataque, y las convulsiones no vuelven á aparecer; pero otras se prolonga la enfermedad muchos dias y su duracion depende del mal que la motiva. La enfermedad puede terminar muy rápidamente asi que se ha corregido la afeccion primitiva, decidiéndose muchas veces con las mismas crisis de esta. *Armstrong* habia ya advertido que la mayor parte de las convulsiones llamadas internas y procedentes de algun estado gástrico terminaban con la espulsion de ventosidades, con eructos, vómitos, diarreas, ó con una erupcion aftosa. La eclampsia exantemática cesa así que se enrojece la piel, y los exantemas que se habian retirado vuelven á aparecer. A veces van cediendo las convulsiones poco á poco en medio de un sudor copioso, y se hacen cada vez mas benignas. Hay casos en que las convulsiones acarrear la muerte en los primeros paroxismos, sobre todo si los niños son muy pequeños, ahora paralizandose repentinamente los centros nerviosos, ahora estenuando lentamente al enfermo, en cuyo caso se notan los sintomas de la fiebre adinámica durante la remision, como el calor mordicante, la postracion general, las lipotimias y la depresion de la mandibula, ó tambien resultando una irritacion crónica del cerebro y un derrame de serosidad en sus ventriculos; por último, la muerte puede partir de los pulmones, sobreviniendo una asfisia y la sofocacion. Segun *Brachet** en las convulsiones tónicas mueren los enfermos casi siempre sofocados y en las clónicas muchas veces apopléticos. La eclampsia suele dejar comunmente una irritabilidad excesiva del sistema nervioso, la cual aumenta la propension á las convulsiones. El estrabismo, el movimiento rotatorio y vago de los ojos, la parálisis de uno ó varios órganos de los sentidos, la ceguera, la sordera la

* *Traité sur les causes des convulsions chez les enfans.* Paris, 1837.

mudez, la estupidez y el hidrocéfalo crónico son reliquias por desgracia harto frecuentes de esta enfermedad.

El *pronóstico* es muy desfavorable. Cuanto mas pequeños son los niños, tanto mayor es el riesgo en que se hallan. La diátesis hereditaria no es muy buena, porque muchas veces estriba en vicios congénitos de conformacion de los centros nerviosos que son incurables. No es menos sospechosa la eclampsia que resulta de las metástasis, cuando la secrecion suprimida no se puede restablecer inmediatamente. Las convulsiones que proceden de haber mamado el niño una leche emponzoñada son casi siempre mortales. La que proviene de una irritacion gástrica ó de lombrices no ofrece tanto peligro, pero la mas benigna es la que acompaña la invasion de las afecciones febriles y exantemáticas. El peligro es tanto mas inminente, cuanto menos prodromos hayan precedido á las convulsiones, cuanto mas menudeen los ataques y cuanto mas violento y prolongado sea cada uno de ellos. Si los síntomas morbosos continuan en los intervalos, si el niño no vuelve en sí de su letargo, si la cabeza conserva el ardor y la cara el color lívido, si el enfermo tuerce incesantemente la vista y se restrega contra la almohada, pocas son las esperanzas que nos quedan. Los niños robustos son los que corren mayor peligro.

Tratamiento. El diagnóstico causal sirve de fundamento principal para el tratamiento, indicándonos cómo hemos de alejar y combatir el mal primitivo. El médico tiene que averiguar por un lado si la eclampsia está complicada con hiperemia ó con anemia, y por otro, si es idiopática ó deuteropática.

La eclampsia idiopática hiperémica requiere evacuaciones sanguíneas, la aplicacion del frio, el uso interno de los calomelanos, en una palabra, el método antillogístico. Es sin embargo un error derivar cualquier eclampsia de una irritacion cerebral, y emplear los antillogísticos sin distincion contra una enfermedad que reconoce causas tan diversas. Solo cuando hay síntomas inequívocos de una epidemia hiperémica cerebral, se debe recurrir á las evacuaciones sanguíneas; no parece menos peligroso el consejo de algunos médicos (*Mason Good, Evanson* y otros) de tratar de combatir cualquier paroxismo de la eclampsia por medio de afusiones frias. Aun en los casos de una epidemia bien marcada es conveniente abstenerse de aplicar el frio así que disminu-

ye la temperatura de la cabeza, así que la cara se pone pálida y deshinchada, y la fontanela, que aun está abierta, se complana ó se deprime (*Copland*).

Para el tratamiento de la eclampsia idiopática y anémica cuando los niños son muy delicados y no hay señales de una irritación cerebral, recomienda *Copland* el subcarbonato ó el tartrato de amoníaco y hierro á la dosis de cinco ó seis granos, solo ó con remedios antiespasmódicos; además, el cambio de aires y un régimen corroborante.

El método antigástrico está indicado siempre que hay síntomas palpables de irritación gástrica, indigestion, obstrucciones ó lombrices, ó tambien en particular cuando nos es imposible acertar la verdadera causa de las convulsiones. De todas maneras nunca debe perderse de vista el estado del tubo digestivo. Los neutralizantes (*antacida*) han cobrado la fama de específicos contra la eclampsia de los niños, por poseer la propiedad de corregir la composición química de las secreciones morbosas del estómago y los intestinos; por eso constituyen tambien la base principal de la mayor parte de los polvos antiespasmódicos y otros para los niños. Muchas veces desaparecen rápidamente con un emético el espasmo y la somnolencia, si la causa de las convulsiones es la excesiva repleción del estómago. Quizá no seria perjudicial, imitando el ejemplo de *J. Clarke*, administrar en todo caso desde luego una dosis de calomelanos con uno ó dos granos de jalapa ó escamonea*. Además se emplearán los carminativos, las fricciones de aceites etéreos en el vientre y los enemas.

En la eclampsia exantemática es preciso dirigir la marcha de la erupcion. El uso prematuro é inmoderado de la medicina antillogística suele costar muy caro, y solo cuando hay una congestión vehemente hácia el cerebro, será permitido emplear los antillogísticos comedidamente. Muchas veces requiere el carácter específico de la epidemia remedios tambien específicos para neutralizar el virus morbozo ó mitigar su acción sobre los órganos centrales, v. g., el amonio el cloro, bebidas diluentes en abundancia y las misturas de

* *J. Clarke* aplicaba al mismo tiempo un vejigatorio, con lo cual no se le morían mas que cinco ó seis niños entre ciento. Tambien *Gölis* y *Jürg* recomiendan los calomelanos en cortas dosis y los baños y enemas emolientes.

cloro y vinagre. Si se retarda la erupcion del exantema, suele bastar para acelerarla una dosis de alcanfor ó un baño de potasa. Las secreciones morbosas suprimidas se deben restablecer espolvoreando las partes que contienen mucha gordura con torvisco, ó aplicando sinapismos, unturas de linimento amoniacoal, tintura de cantáridas, unguento estibado, baños calientes ó vejigatorios, y despues se mantendrán abiertos. En Inglaterra y en América se atribuyen las convulsiones con mas facilidad que entre nosotros á la denticion dificultosa, y hasta las madres se creen autorizadas á hacer una incision en la encia. Muchos autores han desaprobado este proceder*, y el mismo *Canstatt* opina, que aquella operacion que jamás es fácil de ejecutar en los niños pequeños, apenas sirve de algo, á no ser por la hemorragia que ocasiona, al paso que muchas veces quedan cicatrices que pueden impedir en lo sucesivo la salida de los dientes. La dificultad de estos al romper no es lo que hace enfermar á los niños, sino todo el conjunto de los actos de desarrollo, uno de los cuales es la denticion.

Guersent y *Blache* hacen bien en recordar, que es preciso mandar desnudar completamente á cualquier niño atacado de convulsiones, para cerciorarse de que no proceden de algun alfiler que le pincha ó de estar muy apretada la envoltura.

Por lo que hace al tratamiento directo de la eclampsia no hay cosa mas perjudicial que el hacer demasiado cuando no se puede investigar y alejar la causa. Por la misma razon seguiremos muchas veces el ejemplo de *Baron*, no ordenando mas que un cocimiento de altea, un baño caliente, envolver al niño en franela, y de cuando en cuando un enema emoliente. Los epigástricos, los nervinos escitantes son los remedios de que mas se abusa.

Contra la eclampsia de los niños se han propuesto los mismos medicamentos que contra la epilepsia de los adultos; entre los antiespasmódicos, los metales, el zinc (las flores y el sulfato), el cobre amoniacoal, el hierro, el bismuto; además la valeriana, el alcanfor, el licor de asta de ciervo, la ipecacuana, la artemisa, el muérdago, la raiz de peonia y los baños con álcali (segun el método de *Stütz*); entre los narcóticos, el opio, el beleño, el agua de almendras amar-

* Mas adelante daremos noticias mas detalladas acerca de esto.

gas", y por último, los antiestimulantes de toda especie. Sin embargo, cualquier proceder directo será del todo inútil, si no va precedido de un tratamiento racional acomodado á la naturaleza de las causas. Los narcóticos son muy perjudiciales para el organismo de los niños, y no se deben emplear sino muy rara vez y con la mayor precaucion. Los medicamentos de que mejor nos podemos fiar, son las flores del zinc y la artemisa**.

* *Pitschaft* administra á los recién nacidos una gota del agua de almendras amargas de hora en hora, y dos á los de algunos meses cada dos horas en un poco de agua de manzanilla. Además ordena baños y enemas.

* *Gaub, Delaroché, Brachet, Guersent, Lecouer, Hufeland* y la mayor parte de los médicos de niños recomiendan el óxido de zinc; segun *Schülein* las flores preparadas por sublimacion son preferibles á las precipitadas. Los médicos franceses las propinan á la dosis de quince granos y aun mas por dia. Acerca de las virtudes de la artemisa ha publicado *Biermann* últimamente algunas observaciones mas en el *Boletín de Hufeland de marzo de 1834*. Habiendo observado este profesor que la dentición de los niños, que coincide con el primer desarrollo de las funciones y facultades del cerebro, atacando por consiguiente al organismo por la parte física y por la moral, acarrea tambien convulsiones por hiperestenia, confió la idea de que la artemisa, recomendada primeramente por *Burdach* y despues por otros médicos contra la epilepsia y otras enfermedades semejantes, debia surtir muy buenos efectos en la celampsia de los niños durante la dentición. Los ensayos que se hicieron tuvieron el mejor éxito, y por eso *Biermann* fundándose en sus observaciones establece los preceptos siguientes para usar dicho medicamento. La artemisa, dice, se debe administrar á los niños de pecho y aun á los de mas edad en dosis progresivamente mayores. Primeramente se propinará medio grano; á la hora uno entero, y de allí á otra hora dos, con lo cual habrá bastante. Este aumento progresivo de las dosis parece necesario para que la crisis saludable producida por el remedio no sea demasiado impetuosa, además de que es el único modo de asegurar dicha crisis, la cual de lo contrario no se verifica. Si los niños tienen mas de dos años no hay necesidad de tales precauciones, y se los puede dar cada hora uno ó dos granos segun la vehemencia de los sintomas. En la mayor parte de los casos bastan tres dosis para derivar la irritabilidad acumulada en un punto del cerebro. Pero si alguna vez continuase la propension á convulsiones, se seguirán dando uno ó dos granos de artemisa cada dos horas, pero sin pasar de esta dosis, para no escitar demasiado el sistema nervioso. Segun las observaciones de *Biermann* la artemisa es un verdadero específico para los niños muy robustos y pletóricos, que son los que mas espuestos estan á convulsiones, particularmente si la saliva es muy escasa, y se trata de disminuir la actividad plástica de las encías — *Gittermann, Wutzer y Eirell* hacen tambien grandes elogios

Entre los antiestímulos merecen la preferencia los baños calientes y las lociones tibias con agua clorurada, como vinagre diluido, ó con líquidos espirituosos y las unturas de linimentos escitantes en el vientre y en el espinazo.

La residencia del niño en una atmósfera pura y en una habitación espaciosa es una condición esencial para que la eclampsia termine favorablemente. Según *Trousseau*, las convulsiones ceden comprimiendo las carótidas, y otros afirman haber observado los mismos efectos haciendo caer un chorro de agua fría sobre la coronilla del niño durante el paroxismo. Además, continúa diciendo *Canstatt*, haré mención de un remedio, de cuya eficacia no me queda duda, aunque no me la pueda explicar; aproximando la rabadilla de un pichón al ano del enfermo durante el paroxismo, el animal muere y el ataque se pasa al momento. El mejor tratamiento profiláctico es un régimen dietético racional. No se permitirá jamás que el niño esté obstruido arriba de veinticuatro horas; se cuidará de que los alimentos sean convenientes y se preparén de nuevo para cada vez, se evitará toda clase de empacho, se resguardará á los niños del frío ó se les acostumbrará poco á poco á él, lavándolos todos los días con agua fría; no se les pondrá jamás al sol, se conservará la cabeza fresca, no permitiendo que se la abrigue demasiado, para que los humores no acudan á ella &c. &c. A los niños que han heredado la predisposición á convulsiones, será bueno propinarles un purgante cada quince días. En los exantemas de la cabeza no deben emplearse medicamentos

de ella. *Kölreutter* administra el extracto resinoso de la raíz. *Most* ha encontrado muy eficaz la fórmula siguiente.

R.	De flores de zinc (<i>florum zinci</i>)	2 granos.
	De raíz de ipecacuana (<i>radicis ipecacuanae</i>)	1 grano.
	De raíz de artemisa vulgar (<i>radicis artemis-</i> <i>sæ vulgaris</i>)	1 dracma.
	De extracto de regaliz (<i>succi liquiritiæ</i>)	aa. media dracma.
	De eleosácaro de hinojo (<i>elaeosacchari foen-</i> <i>culi</i>)	

Hágase polvos y dividanse en doce partes iguales.

S. Para tomar cada hora medio papel ó uno entero con un poco de agua.

secantes, y á los niños robustos se les darán cosas poco sustanciosas.

Si resulta una congestion secundaria hácia la cabeza, será preciso combatirla con sanguijuelas, fomentaciones frias, los calomelanos y los revulsivos en los pies &c. &c.

IV. El tétano, tetanus.

El tétano consiste en la rigidez y tirantez de algunos ó de todos los músculos que estan en parte ó completamente bajo la influencia del cerebro, de suerte que es general ó parcial. En el primer caso se halla el cuerpo en tal estado de rigidez, que no se puede doblar hácia ningun lado, y en el segundo estan invadidos los músculos de la parte anterior ó posterior del cuerpo, constituyendo el epistótono ó el emprostótono, segun que la afeccion se verifique hácia delante ó atrás. Esta afeccion espasmódica se presenta asimismo en paroxismos, pero la remision es siempre muy corta y comunmente precursora de un ataque intenso y prolongado. La cara se hincha, se enrojece y al fin se pone livida, pálida y desencajada; los ojos estan torcidos ó vueltos hácia arriba; la respiracion es al principio anhelosa y estertórea y despues apenas perceptible lo mismo que el pulso, y todos los demás fenómenos vitales se hallan al mismo tiempo suspendidos. Este estado no dura regularmente mucho tiempo, pues las mas veces sobreviene un ataque apoplético que acaba con la vida del enfermo. *Funk* asegura que el tétano depende siempre de una inflamacion de la medula espinal, opinion que muchos médicos han hallado confirmada en el trismo. Tambien *Berends* hacia consistir el tétano en una irritacion violenta de los centros nerviosos, esto es, del cerebro y las mas veces de la medula espinal. *Guersent* prescribia para combatirle, además de los baños calientes, los antiespasmódicos, diaforéticos y laxantes, y unturas de láudano en el espinazo. De esta manera logró curar el tétano en dos casos en que los enfermos, dos niños de cinco años, le habian contraido de resultas de un pasmo. *Verison* consiguió asimismo cortar el paroxismo é impedir que se repitiese envolviendo á todo el niño en una cataplasma de linaza, con enemas de un poco de asa fétida, con la aplicacion de dos sanguijuelas á las sienas, y no estando aun impedida del todo la deglucion, administrando interiormente las flores de zinc con la ipecacuana.

Sin embargo, estos casos son muy raros, porque cuando se presenta el tétano, nos quedan generalmente muy pocas esperanzas de restablecer al enfermo, segun dijimos en otra parte. Por conclusion advertimos, que esta enfermedad propia de los paises del Sud, es bastante rara en nuestros climas.

III. AFECCIONES GASTRICAS.

Los dolores de vientre y los cólicos de los niños.

Entre el cuarto y el sexto mes es cuando los niños padecen con mas frecuencia los dolores cólicos mas violentos; pero á veces tambien á poco de nacer, ó al menos en las primeras semanas. Dichos dolores suelen durar hasta los diez ó doce meses, repitiéndose continuamente.

Los dolores cólicos del niño que aun no está destetado son intermitentes, esto es, pasan y vuelven alternativamente, y se echan de ver en el desasosiego y la falta de sueño, en que los niños no quieren mamar por los dolores que sienten y en el ruido del vientre, el cual está tan pronto inflado como hundido. Los niños se encogen y aproximan las piernas al abdómen. Mientras les dura el dolor, gritan con violencia y la respiracion se hace anhelosa y corta, sobre todo cuando el vientre está muy abultado. Además, eructan á menudo, provocan líquidos ácidos, y estan obstruidos, ó tienen una diarrea con la cual evacuan materias verdosas que parecen espinacas picadas y que huelen tambien á agrio. Muchas veces se agregan á esto movimientos febriles, calambres ó convulsiones generales, ó bien resulta una enteritis, que termina por gangrena.

Por lo que hace á las causas, diremos que son muy diversas. Los niños endebles, delicados, sensibles y mal nutridos estan predispuestos á este padecimiento. El vulgo lo atribuye falsamente á la mala conducta de la madre durante el embarazo, ó á la falta de los entueros despues del parto; pero hay causas de mas consideracion, como son seguramente una leche de mala calidad y la costumbre de dar de mamar con exceso á los niños, de suerte que apenas sueltan el pezón y siguen chupando medio dormidos, con lo cual se estragan el estómago. El mal régimen de la madre ó la nodriza ejerce asimismo una grande influencia, y tanta mas si se dejan dominar por pasiones violentas, y dan el pecho á sus crias despues de

alguna agitacion vehemente de ánimo. Por último, las obstrucciones, las diarreas y los flatos suelen ocasionar dolores cólicos muy agudos.

Se ha creído que la membrana muscular del tubo digestivo es el verdadero asiento de los dolores cólicos, pero parece mas bien, según advierte *Capuron*, que proceden de una irritacion de la mucosa intestinal. Con todo, aun despues de la muerte se encuentra el tubo digestivo contraído espasmódicamente, ó dilatado por el aire que contiene.

Para el tratamiento es muy conducente admitir las especies siguientes de cólicos, atendiendo á sus causas.

a. Los niños padecen cólicos aunque sean robustos, bien nutridos y maenan una leche de buena calidad, como se les dé el pecho con esceso. Este cólico no es tan raro, é invade principalmente á los niños de cuatro meses cumplidos, que ya tienen mucha fuerza para mamar, y que por descuido no se hallan acostumbrados á hacerlo con cierto orden y á horas determinadas. Como la causa existe siempre, no es extraño que este cólico sea muy pertinaz. Cada paroxismo de por sí suele terminar con evacuaciones alvinas muy abundantes. En semejantes casos se cuidará ante todas cosas de que el niño tome menos alimento. En los paroxismos se aplicará un enema evacuante de cocimiento de manzanilla con un poco de azúcar para los niños pequeños y con sal ó jabon para los de mas tiempo. Si hay sintomas inequívocos de un empacho, como eructos, náuseas &c., no habrá inconveniente en dar una infusion lijera de ipecacuana hasta que el niño provoque. Despues de haber evacuado lo bastante, se pasará á una infusion de ruibarbo, pero que no sea demasiado purgante. Siendo la replecion del tubo digestivo la verdadera causa de los dolores, estos cesan inmediatamente que se ha evacuado lo suficiente.

b. El cólico puede deber su origen á una leche clara, de mala calidad é indigesta, ó á una gran debilidad de los órganos digestivos. Los niños que le padecen estan regularmente mal nutridos y aun tienen un aspecto caquéctico, padecen de acedia en las primeras vias, de flatos, ó de diarreas en que espelen materias de muy mala calidad. En tales casos recurriremos inmediatamente á una infusion de ruibarbo con hinojó ó anís, á los medicamentos neutralizantes, la magnesia, los ojos de cangrejo, á los enemas de manzanilla, al tanino y á las fricciones antiespasmódicas.

c. Cuando el cólico ha resultado de un pasmo, suele ser muy violento, va muchas veces acompañado de movimientos febriles, y el vientre es comunmente sensible al tacto. Esta forma puede tomar fácilmente un carácter pernicioso. Para combatirla se pondrá al niño en un baño tibio, se fomentará el vientre con sustancias emolientes, se aplicarán enemas mucilaginosos, y se darán fricciones con el opio; tampoco serán inútiles los sinapismos é interiormente el acetato de amoniaco, el licor de succino amoniaco, ó una infusion lijera de valeriana.

d. Suele ser debido el cólico á que la madre ó la nodriza dan el pecho al niño despues de alguna agitacion violenta de ánimo. De esta manera pueden sobrevenir cólicos vehementisimos que pasan pronto á convulsiones generales, y á veces se hacen mortales en muy poco tiempo. Muchas veces se agregan vómitos y diarreas de materias verdosas. En un caso de esta especie cree *Berends* haber salvado á un niño de tres meses con un vomitivo de ipecacuana que le dió al principio. Además se aplicarán desde luego enemas emolientes, á los cuales se pueden añadir una ó mas gotas de tintura de opio, ó sino, mandarlos preparar con un cocimiento de adormideras verdes. Interiormente se administrarán la magnesia, los ojos de cangrejo, los polvos antiépilépticos (*pulveris antiépilepticus Marchionis*) con ruibarbo, y se darán unturas antiespasmódicas en el vientre.

Si el cólico consiste en obstrucciones ó flatos, el tratamiento se arreglará segun estas causas. Los neutralizantes, como la magnesia, los ojos de cangrejo, el carbonato de potasa, son remedios meramente paliativos, y por lo mismo hay que juntarlos siempre con los escitantes y corroborantes.

Cuando los niños son muy fuertes y robustos y el cólico, sea de la especie que quiera, se hace muy violento y observa un tipo mas continuo, agregándose la calentura y poniéndose el vientre ardoroso y dolorido, es de temer que sobrevenga una enteritis. Con el fin de evitar cualquier error *Meissner* administra siempre en semejantes casos los calomelanos, ya solos, ya en combinacion con otros remedios, y empleando al mismo tiempo baños calientes y enemas emolientes, cree haber precavido mas de una vez el tránsito á la enteritis. El mercurio dulce tiene en general virtudes casi específicas contra este cólico flatulento, y se administra á la

dosis de una sexta, cuarta ó tercera parte de grano. Cuando se da la mayor de estas tres dosis, obra ya al mismo tiempo como purgante. Si hay acedia, cosa que el buen práctico conoce en el olor, será muy útil propinar el mercurio dulce con magnesia y además con azúcar comun ó de leche, y cuando el vientre está muy inflado con simiente de hinojo. La composición que mejor le ha parecido á *Meissner* para este último caso es la siguiente:

- R. De mercurio dulce (*mercurii dulcis*). . . . 2 granos.
 De simiente de hinojo (*seminum fœniculi*). . . medio escrúpulo.
 De azúcar blanca (*sacchari albi*). . . . 2 escrúpulos y med.
 M. f. p. dividase en seis partes iguales.
 S. para dar un papelillo al anocheecer.

C. Fr. Schwarze, el cual llama á esta dolencia espasmo intestinal de los recién nacidos, propone para curarla el uso continuado de cuarenta gotas de licor surcinado amoniacal, dos ó tres gotas de láudano líquido de Sidenham y una onza de jarabe de azahar. Esta mezcla, que *Meissner* califica con razon de demasiado irritante, se administra á cucharadillas.

Berends ha observado algunos casos de cólicos muy pertinaces que, invalidando á los niños poco despues del nacimiento, se prolongaban mucho tiempo sin ceder á ningun remedio. Los enfermos se pasaban meses enteros llorando casi incesantemente. Muchas veces no habia otro arbitrio que poner la criatura al pecho de otra persona, ó destetarla completamente para criarla con papilla de galleta y caldo. Esta clase de niños no pueden soportar segun parece la leche de la madre ó de una nodriza, y son generalmente muy delicados y sensibles.

II. La flatulencia.

Propiamente no hubiéramos tenido necesidad de tratar aparte de esta enfermedad, puesto que hemos hablado de ella en el capítulo anterior, y que se presenta muchas veces, ya como causa ocasional, ya como afeccion concomitante de los cólicos. Sin embargo, como suele hallarse tambien aislada, diremos algunas palabras acerca de ella.

Las afecciones flatulentas invaden principalmente á los niños débiles ó á aquellos cuyas madres ó nodrizas llevan

una vida desarreglada, tomando alimentos flatulentos, como coles, legumbres silíceas y otras semejantes, ó bien son muy viejas y débiles, habiendo agotado sus fuerzas con trabajos muy pesados. Tampoco dejan de observarse en los niños que se crían artificialmente. Los flatos se dan á conocer por el entumecimiento del abdomen, los eructos, las ventosidades, los dolores cólicos, el desasosiego, la vigilia y la debilidad general. Muchas veces hay al mismo tiempo obstrucciones de vientre. Cuando el mal dura mucho tiempo, se ponen los pacientes descoloridos y empiezan á enflaquecer. Al cabo ceden las obstrucciones y sobreviene una diarrea, que consume rápidamente al enfermo y le conduce al sepulcro. Cuando se acude á tiempo, todavía puede haber remedio; pero si el mal se ha arraigado, es de los mas rebeldes. Segun *Capuron* es el colon el asiento principal de la afeccion, y los gases que inflan dicho intestino son el ácido carbónico ó el hidrógeno carbonado y sulfurado.

En el tratamiento se procurará eliminar los gases acumulados en el tubo digestivo, é impedir que vuelvan á formarse. A los niños pequeños se les da carminativos suaves, como las infusiones de anís, de hinojo, de menta piperita y de manzanilla con algunas gotas de éter sulfúrico, ó de espíritu de sal dulce, ó tambien con un poco del licor amoniacal que contiene esencia de anís; en los casos mas pertinaces se podrá tambien usar una infusion de valeriana con los mismos agregados. Además se aplicarán enemas de infusiones semejantes, principalmente de la de menta piperita y la de manzanilla, con tal que no sean muy fuertes. *Capuron* aconseja que se den friegas en el vientre cerca de un buen fuego de llama, ya con la mano, ya con un pedazo de frañela sahumado con cosas aromáticas ó humedecido en un líquido espirituoso tibio. *Berends* ha obtenido muchas veces buenos resultados con dosis pequeñas de magnesia calcinada y eleosácaro de hinojo y con unturas de un linimento suave y volátil. En los casos graves añadia este práctico á los enemas unos cinco ó seis granos de asa fétida. Una vez satisfecha esta indicacion, trataremos de fortificar el tubo digestivo. Prohibiremos á las madres ó nodrizas el uso de cosas flatulentas, como tambien el que se acaloren ó trabajen con exceso, y en caso de que su leche fuese de mala calidad, se cambiará de nodriza. Al niño se le administrarán durante cierto tiempo pequeñas dosis de ruibarbo con magnesia ú ojos de

cangrejo, con tal que no obren como laxantes, ó tambien un extracto amargo de los mas suaves disuelto en una agua carminativa. Además se le frotará el vientre con espíritu aromático ó con bálsamo de nuez moscada, y se le hará llevar un cinturón lleno de quina ó corteza de encina y humedecido con vino tinto.

III. La diarrea.

Esta enfermedad está reducida, segun dice *Capuron*, á una especie de catarro del tubo digestivo y á la evacuacion de una materia mucosa y serosa que se mezcla con los excrementos y los hace mas sueltos que en el estado normal. En la primera infancia, que es cuando existe una debilidad natural y una sensibilidad escogiva, se observa esta afeccion con más frecuencia que en las demás edades. Sin embargo, esta predisposicion no bastaria por sí sola para producir la diarrea; y necesariamente tiene que obrar alguna causa directa ó indirecta, por la que estimulado el tubo digestivo altera sus funciones vitales, aumentando las secreciones. Tales son particularmente el frio y la humedad, que obrando sobre todo el cuerpo ó únicamente sobre los pies, perturbaban la accion de los vasos linfáticos y de las membranas mucosas; además las malas digestiones de resultas de una leche mal sana ó del abuso de la papilla, de sustancias grasientas, mucilaginosas ó muy azucaradas, de las frutas agrias &c. &c., y últimamente, el uso incauto de los purgantes, la retro-pulsion de algun exantema, las agitaciones repentinas del ánimo por un susto, por la ira &c. &c., de las cuales no está exento el niño al pecho de la madre.

La diarrea es propia de todas las épocas de la infancia, pero se observa principalmente en el segundo ó tercer mes de la vida. Los fenómenos por los cuales se manifiesta son las evacuaciones alvinas frecuentes, sueltas y muy copiosas, la palidez del rostro y la pesadez y flojedad de todo el cuerpo; cuando la enfermedad dura mucho tiempo, el paciente enflaquece por faltar la reproducción del quilo, y llega á ser presa del marasmo y la consuncion, señales inequívocas de que se aproxima la muerte.

Por estas causas y síntomas se conocerá siempre con facilidad una especie de diarrea, de que vamos á tratar particularmente, y que podria llamarse idiopática, para dis-

tinguirla de otra que es constantemente sintoma y efecto de cualquiera otra enfermedad. Tampoco se confundirá con las evacuaciones frecuentes de los niños durante la dentición, que son mas saludables que perniciosas. Por último, debe tambien distinguirse de la diarrea comun, que es pasajera, moderada y tan poco considerable, que apenas merece el nombre que lleva.

El riesgo que corre la vida del enfermo es proporcionado á su debilidad natural y está en relacion directa con la irritacion gástrica y la frecuencia y duracion de las evacuaciones.

En el tratamiento debe ser nuestro objeto principal embotar la irritabilidad de los intestinos y alejar las causas que la producen. Nunca es lícito atajar rápidamente la diarrea y mucho menos cuando se ha hecho crónica y habitual. Ante todas cosas se administrará una bebida calmante y emoliente, como el agua de cebada ó arroz, el caldo de pollo ó de ternera, una disolucion de goma arábica &c. &c., y se aplicarán algunos enemas de la misma naturaleza. Al mismo tiempo prescribiremos á la nodriza un régimen conveniente para hacer la leche menos estimulante.

Si la diarrea se resiste á estos remedios, trataremos de averiguar sus causas para combatirlas directamente. En caso de haber algun trastorno en las primeras vias, y notándose quizá náuseas y vómitos, ayudaremos á la naturaleza en sus esfuerzos con algunas cucharadas de jarabe de ipecacuana, unos granos de los polvos de esta raiz con agua azucarada, ó tambien un grano de tártaro emético disuelto en tres onzas de agua; cada cuarto de hora se dará una cucharadilla hasta que el enfermo rompa á provocar. La conmocion ocasionada por la émesis basta muchas veces para disminuir ó cortar la diarrea, ya sea porque produce en el tubo digestivo un movimiento antiperistáltico, ó ya porque restablece la traspiracion, de cuya supresion habia resultado la diarrea. Cuando de resultas de una mala digestion se oyen borborismos en el vientre del niño y las evacuaciones despiden un olor muy fétido, quejándose el enfermo al mismo tiempo de dolores cólicos, es señal de que el tubo digestivo está lleno de saburra que, detenida en él, le estimula mas ó menos. Para eliminarla se echa mano de un purgante amargo, como el de achicorias compuesto, el de las flores de almendro pérsico, ó de la infusion de ruibarbo &c. &c.

Las sustancias oleosas no deberían emplearse nunca, porque se enrancian muy fácilmente (*Capuron*). Los medicamentos mucilaginosos y sacarinos no son buenos, porque relajan demasiado la fibra y son bastante flatulentos; por lo menos no deben usarse mucho tiempo.

Después de haber embotado la irritabilidad del tubo digestivo y eliminado toda la saburra, se restituirá á aquel su tonicidad natural continuando en el uso de la infusión de ruibarbo, y si á pesar de todo siguiese la diarrea, recurriremos á los amargos aromáticos y estomacales, reuniéndolos siempre con los mucilaginosos, v. g., un cocimiento de salep con canela ó jarabe de esta misma sustancia, una disolución lijera del extracto de corteza de cidra y de cascarrilla ó del extracto de dulcamara. *Gölis* ha encontrado muy útil este último remedio, sobre todo en la diarrea catarral, en la cual le prescribe á la dosis de ocho granos en tres onzas de un cocimiento mucilaginoso y dos gotas de láudano.

Wendt propone la fórmula siguiente:

- R. De extracto de colombo (*extracti colombo*). . . una dracma.
 Disuélvase en tres onzas de un cocimiento lijero de sal y añádase:
 De eleosácaro de hinojo (*elæo sacchari fœniculi*). 2 escrúpulos.
 M. D. S. de hora en hora dos cucharadillas.

En algunos casos le prestó muy buenos servicios una infusión de cálamo con embrocaciones aromáticas, las cuales no deben omitirse jamás.

- R. De raíz de cálamo aromático (*radicis calami aromatici*). media dracma.

Infúndase con cantidad suficiente de agua hirviendo por espacio de media hora.

En tres onzas de colatura disuélvase una dracma de goma mimosa en polvo y dos de azúcar blanca.

D. S. de hora en hora una cucharadilla.

En los casos muy rebeldes obtuvo muy buenos resultados de la combinación de la quina con el extracto de campeche.

- R. De quina lojá quebrantada (*corticis chinæ re-gii ruditer tusi*). media onza.

Infúndase en cantidad suficiente de agua hirviendo por espacio de un cuarto de hora.

En tres onzas de colatura disuélvase una dracma de extracto de campeche y añádase:

De agua de canela (<i>aqua cinnamomi simplicis</i>)	} aa media onza.
De jarabe de hojas de naranjo (<i>syrupi florum aurantium</i>)	

M. D. S. de hora en hora una cucharadilla.

Gölis cree que el *aura camphorata* es un medicamento muy útil contra las diarreas que se prolongan demasiado, porque el alcanfor á dosis muy pequeñas produce un calor agradable en el estómago. Dicho autor le prescribe de la manera siguiente: en una ó dos onzas de una mezcla de la infusión de la raíz de orozuz con el cocimiento de linaza se echa medio grano de alcanfor bien triturado, añadiendo después dos gotas de láudano, y de esta mistura se da una cucharadilla de dos en dos horas.

Kopp encontró que el medicamento mas excelente contra la diarrea de los niños es el mercurio dulce, y se espresa acerca del particular en los términos siguientes: cuando las deposiciones son verdes, como sucede regularmente en los niños de pecho, y los pacientes indican con su llanto los muchos dolores que pasan, el remedio mas eficaz y mas pronto son los calomelanos, los cuales hacen tambien arrojar materias verdosas. Pero aunque las evacuaciones no sean biliosas, sino claras, blanquecinas, como huevo picado ó muy acuosas, el mercurio dulce no dejará de producir buenos efectos. Sin embargo, en semejantes casos jamás deben ser las dosis muy grandes. *Kopp* no ha necesitado casi nunca para los niños de pecho mas que los polvos siguientes:

R. De mercurio dulce (*mercurii dulcis*) grano y medio.
De azúcar de leche (*sacchari lactis*) 27 granos.

Mézclase y dividase en nueve papeles.

S. Por la mañana y por la noche se dará un papel en un poco de leche. Así que cede la diarrea, la cual al principio suele hacerse mas frecuente, manda *Kopp* suspender los polvos, pero los tiene preparados para volverlos á administrar en caso de reproducirse los cursos.

Si la diarrea va acompañada de otros síntomas, como sed, ardor, sequedad de la piel, rubicundez de la lengua, dure-

za y tirantez de vientre, en una palabra, los que anuncian estar próxima una enteritis, se ordenarán baños ó semicu-
pios, enemas, embrocaciones emolientes, bebidas mucilagi-
nosas y la aplicacion de algunas sanguijuelas al ano ó á los
hipocondrios. La irritacion intestinal debida al uso impru-
dente de los laxantes se combatirá con remedios suaves y cal-
mantes, los cuales bastan generalmente para restablecer el
equilibrio.

La coleccion de ácidos en los intestinos que suele ser
causa de la diarrea se corrige con los neutralizantes, ó tam-
bien con el ruibarbo, y las metástasis exantemáticas hácia el
tubo digestivo no suelen causar perjuicio alguno, si trata-
mos de llamarlas de nuevo hácia la superficie por medio de
baños calientes y dando despues unas friegas generales. El
tratamiento mas sencillo contra una diarrea, de resultas de
haberse cortado la traspiracion, está reducido á restablecer
lo mas pronto posible las funciones cutáneas. Los baños, el
calor de la cama y las bebidas diaforéticas, v. g., de flor de
saucó &c. &c., son los mejores medios para restituir á la piel
su elasticidad y blandura, y corregir la constriccion espas-
módica y el eretismo que tienen cerrados los poros cutáneos.

Despues que los niños han vencido la diarrea, es preciso
consagrar la mayor atencion á su régimen dietético y forti-
ficarles el vientre con fricciones espirituosas.

Una cosa muy desagradable que suele acontecer en los
niños que padecen de diarrea, sobre todo si son flojos y dé-
biles, es el salirseles el intestino recto (la procidencia del
recto, *prolapsus ani*); pero tambien suele suceder lo mismo
cuando los niños estan muy estreñidos y hacen grandes es-
fuerzos para obrar. Esta procidencia del recto consiste pro-
piamente en una inversion parcial de su membrana mucosa,
la cual se escapa al través del esfinter. La membrana
mucosa forma un tumor rojo oscuro ó livido, elástico, do-
loroso y de un tamaño muy diverso. Cuando la procidencia
es debida á la relajacion del recto y sus esfinteres, el tumor
tiene regularmente un color pálido, duele poco y se puede
reponer con facilidad, pero vuelve á salir al instante. Si se ha
originado de los esfuerzos para obrar es muy doloroso, de un
color rojo muy oscuro, y está por decirlo así encarcerado, de
suerte que es muy difícil reponerle. En el primer caso, es
decir, cuando procede de relajacion, se fomentará el tumor
con una esponja empapada en cualquier liquido caliente, tó-

nico y astringente, v. g. en vino tinto, en un cocimiento de hojas de rosa, de (*Symphitum officinale*), de corteza de sáuce, de yerba de San Juan ú otras sustancias semejantes. Un remedio casero de que *Osiander* hace mencion, y que usó varias veces con buen éxito, consiste en espolvorear la parte con unos polvos de colofonia y goma arábica y en introducir despues el tumor. Aun es mas lo que aconseja *Desault*, á saber: que se introduzca en el recto despues de repuesto una compresa empapada en los liquidos que dijimos antes, y se sujete con un vendaje á propósito. Al mismo tiempo se debe emplear un tratamiento general tónico ó corroborante. Cuando los niños son ya mayorcitos y el mal se hace crónico, serán muy útiles los fomentos y semicupios frios y las afusiones en chorro sobre el trasero. En los demás casos nos serviremos de fomentaciones emolientes de mucilago, de pepitas de membrillo, de un cocimiento de altea ó de leche tibia, como tambien de baños tibios generales y de enemas á la misma temperatura. La reposicion debe hacerse con la mayor precaucion y sin la mas minima violencia.

La lienteria viene á ser una especie de diarrea. Segun *Capuron* es una diarrea poco dolorosa (si no procede de una inflamacion crónica ó de la exulceracion de la mucosa intestinal), en la cual se espelen por la cámara materias blanquecinas. Con todo, las mas veces contienen tambien los excrementos el alimento á medio digerir, v. g. en los niños de pecho la leche casi intacta, ó cuando mas medio coagulada, segun lo han observado *Berends* y otros en algunos casos.

Si la lienteria proviene de la atonía y sensibilidad del tubo digestivo, se puede muy bien curar; pero si está sostenida por una alteracion orgánica de las vísceras abdominales, y particularmente por la ulceracion de la mucosa intestinal, apenas será posible combatirla.

En el primer caso nos valdremos generalmente de una medicacion tónica corroborante, para lo cual echaremos mano del ruibarbo á dosis pequeñas, de los medicamentos amargos y aromáticos, de una infusion de la cáscara de naranja, de trébol acuático, de la raiz de colombo, de la cascarrilla y así sucesivamente. Además se darán fricciones aromáticas, se le pondrá al enfermo algun cinturon fortificante, se cuidará particularmente de que la ropa blanca esté siempre caliente, seca y sahumada, y se llevará al enfermo á menudo á tomar el sol ó se le colocará cerca de un buen fuego

de chimenea. A los niños que ya no maman se les dará caldo, café de bellotas, gelatina de carne ó de asta de ciervo, carne asada, sobre todo si no hacen mas que mascarla, y pequeñas porciones de un buen vino tinto. Para la bebida comun son muy á propósito el agua y vino, una cerveza buena amarga ó un cocimiento de pan tostado con vino. Mas adelante podrán ser muy útiles los preparados del hierro, como la tintura del pomato con un poco de la de canela, las aguas ferruginosas con vino y otros semejantes.

IV. El cólera de los niños, cholera infantum.

Esta enfermedad reina principalmente en verano y en otoño, y á veces se observa ya en abril y mayo entre los niños de algunas semanas hasta de alguna mas edad, al paso que las mismas causas obrando sobre los niños ya mayores les acarrea segun la predisposicion del paciente una fiebre cualquiera, el cólera legitimo ó la inflamacion del estómago y de los intestinos.

El cólera de los niños es muchas veces independiente de la denticion, como lo manifiestan la edad en que se presenta con tanta frecuencia, y las estaciones á que se limita casi esclusivamente. Tampoco procede siempre de comer frutas agrias, acres ó echadas á perder, y sustancias de difícil digestion, como lo comprueban muchisimos casos observados, si bien por otra parte no se puede negar que tanto aquellas causas como la denticion contribuyen muchas veces á ocasionarle. Por último, tampoco está en relacion con las lombrices, segun la esperiencia de *Copland*; además que el cólera sobreviene muchas veces en una edad en que todavía no se crian lombrices en el tubo digestivo, y si hemos de creer á *Rush*, aun en los casos mortales no salen del recto mas lombrices que en otras muchas enfermedades. En cambio de eso es indudable que una temperatura elevada en parajes mal sanos y calles estrechas, bajas, muy concurridas y sucias, juntamente con las causas arriba mencionadas, como tambien el destete demasiado anticipado, la poca leche de la madre, la mala dieta, la falta de ropa &c. &c. toman mucha parte en el origen de esta enfermedad. Una de sus principales causas es el aire corrompido é impregnado de esfluvios mefíticos, como se infiere de que acomete cabalmente á aque-

llos niños que viven en una atmósfera semejante, de que en los climas templados reina particularmente durante las estaciones indicadas, y con mas frecuencia en los parajes en que se desarrollan aquellos vapores, de que en los climas cálidos y en América acomete á los niños periódicamente, y por último, de que aparece comunmente al mismo tiempo que el cólera de los adultos y que las fiebres remitentes é intermitentes. Esto es tan cierto, que el cólera de los niños va las mas veces acompañado de una fiebre casi siempre remitente. En algunos climas muy mal sanos de los trópicos rara vez llegan los hijos de los europeos á los dos ó tres años sin haber pasado un ataque del cólera, y en ciertos puntos apenas hay uno de los que se quedan allí que salga de dicha edad, pues el cólera los arrebató antes de los dos ó tres años y muchas veces á las dos ó tres semanas de nacer. *Dewees* le tiene por una de las enfermedades mas desoladoras en las ciudades grandes de los Estados Unidos.

El cólera de los niños suele empezar con diarrea, pero muchas veces con vómitos y cursos violentos, á los cuales se sigue en breve la calentura. Las materias provocadas son comunmente amarillentas ó verdosas y amarillas, y las evacuaciones alvinas, mucosas, acuosas, de un olor ácido ó pútrido y sanguinolentas. Las verdaderas heces quedan por lo regular detenidas, aunque tambien suelen salir con lo demás pequeñas porciones de ellas. En algunos casos no arrojan los enfermos durante los estadios mas adelantados de la enfermedad, mas que agua ó los alimentos que acaban de tomar. Los músculos son agitados por movimientos convulsivos irregulares, ó se hallan fuertemente contraídos; el niño padece estraordinariamente, se inquieta, echa la cabeza hácia delante ó atrás y arrima las estremidades inferiores al tronco. La sed es tan ardiente que apenas se puede apagar, el enfermo no anhela mas que bebidas frias; el pulso es pequeño, veloz y débil; á poco tiempo sobrevienen por simpatía congestiones sanguíneas hácia el cerebro, como lo manifiestan el ardor de la cabeza y la somnolencia; las estremidades estan comunmente frias y el vientre ardoroso. Todos los sintomas febriles se agravan al anochecer, y durante la noche suele delirar el enfermo. Los ojos se hallan apagados, hundidos y medio abiertos durante el sueño; el rostro enflaquece y se desencaja, y la piel pierde completamente su sensibilidad. En los casos sumamente agudos puede acaecer la

muerte en las primeras veinticuatro horas, pero lo mas comun es que la enfermedad se prolongue mucho mas, haciendo algunas remisiones bien marcadas. El ímpetu de la enfermedad se mitiga cuando hace un frio seco, pero redobra notablemente cuando la atmósfera está húmeda y cargada de vapores. Algunas veces ceden pronto los vómitos y el mal se convierte al parecer en una disenteria ó una diarrea crónica con tenesmo ó sin él, ó bien con la procidencia del recto. Muchísimas veces dura la enfermedad algunas semanas, haciendo alternativamente exacerbaciones y remisiones, y da márgen á una demacracion considerable y á lo último á una tumefaccion flatulenta del vientre con aftas en la lengua, en los labios &c. &c.

El *pronóstico* depende de la accion de los remedios empleados especialmente sobre la calidad de las materias espelidas. Si estas se hacen mas abundantes, mas oscuras y biliosas, cediendo al propio tiempo la irritabilidad del estómago, la afeccion cerebral y la fiebre, concebiremos buenas esperanzas; pero el aumento de desasosiego, la agravacion de las convulsiones y de los sintomas cerebrales, el enflaquecimiento rápido, el pulso pequeño y filiforme, la piel fria y pegajosa, los cursos acuosos y sanguinolentos, las arcadas continuadas, el meteorismo, las aftas en la cavidad bucal, el estupor prolongado con los ojos medio abiertos y las convulsiones intercurrentes son indicios muy fatales. Mientras no se arroje por la cámara una bilis del todo normal y los cursos no sean del todo naturales, no nos podremos prometer con certeza un resultado feliz.

En los casos esporádicos se encuentran la mucosa intestinal mas ó menos inflamada, engrosada y reblandecida y la membrana subyacente infiltrada, y alguna que otra vez ulcerada ó escoriada. Los folículos mucosos de los intestinos gruesos y delgados estan entumecidos ó ulcerados, las glándulas del mesenterio muchas veces infartadas, el higado en alguno que otro caso mas oscuro y comunmente mucho mayor que en su estado normal, la vejiga de la hiel suele estar llena y el bazo rebosando de sangre. En algunos cadáveres, aunque muy pocos, se han hallado los intestinos sumamente inflados y adheridos unos á otros por su superficie esterna, mediante una exudacion linfática. Cuando la enfermedad ha durado mucho tiempo, se encuentra un derrame de serosidad dentro del cráneo; pero en los casos recientes

presenta el cerebro pocas ó ningunas alteraciones morbosas, á no ser una congestion muy leve.

Tanto los síntomas como los resultados necroscópicos prueban suficientemente, que esta enfermedad consiste en una irritacion inflamatoria que muchas veces se convierte rápidamente en una flegmasia legitima de la mayor parte de la mucosa intestinal; además suele ir acompañada de un abatimiento de la energia vital, de la congestion del hígado y de un estado patológico de las secreciones abdominales, y aun puede acarrear tambien una afeccion simpática, ya de las funciones del cerebro, ya de su sustancia y sus membranas (*Copland*).

Por lo que hace al tratamiento, *Copland* administra los demulcentes al principio de la enfermedad. *Rush* recomienda un emético de ipecacuana, pero *Dewees* y *Copland* reprueban completamente los vomitivos. En los casos leves empieza *Copland* regularmente con el mercurio arcilloso ó los calomelanos con magnesia ó soda en dosis repetidas á menudo, ó con el nitrato de potasa y el subcarbonato de sosa en vehículos mucilaginosos, y manda aplicar sanguijuelas al epigastrio así que nota en él alguna sensibilidad. Despues que el enfermo ha tomado algunos papeles de dichos polvos, le propina *Copland* una dosis de calomelanos antes de acostarse, y á la mañana siguiente otra de aceite de ricino, aplicándole al mismo tiempo enemas oleosos, y si ceden los síntomas, emolientes. Cuando el niño no es muy pequeño se podrán añadir á los enemas algunas gotas de opio ó un poco de jaraabe de adormideras. Sin los baños ó semicupios calientes no se puede pasar en el tratamiento de esta enfermedad, y así que el enfermo sale del agua es preciso frotarle con franela y envolverle despues en una manta bien caliente. Con estos remedios se combatirán siempre los casos leves en los climas templados, suponiendo que se llegue á tiempo. Pero en los casos mas graves vuelve el enfermo las medicinas que toma, y por otra parte no se le pueden dar dosis de opio bastante grandes para que no las provoque, porque son muy perjudiciales. En semejantes casos aplicaremos ante todo algunas sanguijuelas al epigastrio, y trataremos de arreglar las evacuaciones y de producir una escrecion mas abundante de bilis por la cámara por medio de enemas repetidos de agua caliente y unas dos dos ó tres cucharadillas de sal comun; y no hay que arredrarse por la frecuen-

cia de los cursos, pues los enemas calman el vómito y otros síntomas, á proporcion que activan la espulsion de la bilis por las heces.

Si parece que la enfermedad proviene de haber tomado alimentos mal sanos, se auxiliará la émesis con los diluentes, con tal que se tenga buen cuidado de apaciguar el estómago lo mas pronto posible. Para este fin recomienda *Devees*, así para los niños muy pequeños como para los de mas edad, una cucharadilla de café bien fuerte con leche ó azúcar de cuarto en cuarto de hora. En caso que el enfermo no retenga grandes cantidades de medicina, se administran los calomelanos á dosis pequeñas, poniendo al niño sobre la lengua de hora en hora la cuarta parte de un grano muy bien triturado con azúcar, y continuando de la misma manera hasta que los cursos se hacen mas copiosos, menos frecuentes, y toman un color verde oscuro; pero una vez llegado este punto, no se darán los polvos tan á menudo. Despues que el enfermo ha evacuado bastante por la cámara, le manda *Devees* aplicar por la noche un enema con algunas gotas de láudano segun la edad del niño; pero si no le nota gran alivio, vuelve á la mañana siguiente á los calomelanos y repite por la noche el enema.

En los casos agudos, y particularmente en aquellos en que la fiebre se presenta desde luego y el enfermo tiene mucho ardor en la cabeza ó en el vientre, podemos estar seguros de que la enfermedad consiste únicamente en una inflamacion de la mucosa intestinal, y que el cerebro no padece mas que por simpatía. En tales circunstancias se aplicarán sanguijuelas al epigastrio ó detrás de las orejas, y en el primer caso se pondrán despues cataplasmas calientes, se dará una dosis entera de calomelanos triturados con un poco de azúcar, é inmediatamente despues se administrará un enema de aceite de olivas ó de ricino ó de ambos á un tiempo con mucilago de avena, con caldo de manos de carnero ó con cualquier otro vehículo demulsivo. En los casos mas graves, y sobre todo cuando los cursos son sanguinolentos, se dará una bebida mucilaginoso con aceite de ricino y dos ó tres gotas de láudano, y si el enfermo no provoca, se le aplicará un enema de los mismos ingredientes.

En los periodos mas avanzados de la enfermedad, quiere decir, cuando degenera en disenteria, el enfermo se esteñúa y las evacuaciones alvinas despiden un olor muy fétido,

no hay mejor remedio que el cloruro de cal ó de potasa en cortas cantidades con una agua aromática ó alguna bebida mucilaginoso, ó en enemas, que es lo mas acertado. En este periodo crónico del mal, es decir, cuando este se convierte en una diarrea sostenida por la enteritis crónica, se podrán tambien prescribir los polvos que vamos á indicar inmediatamente, ora alternando con los cloruros, ora antes ó despues de haberlos ensayado.

- R. De mercurio con greda (*hydrargirii cum creta*). un grano.
 De magnesia calcinada (*magnesia ustæ*). tres granos.
 De goma de acacia (*gummi acaciæ*). }
 De azúcar blanca (*sacchari albi*). } aa cinco granos.
 De tintura de opio compuesta (*tinctura opii compositæ*). de una á dos gotas.

Mézclese y dese en un vehículo á propósito dos ó tres veces al dia.

- R. De subcarbonato de sosa (*natri sub-carbonici*). 4 granos.
 De acacia pulverizada (*pulveris acaciæ*). 12 granos.
 De agua de canela (*aquæ cinnamomi*). 6 dracmas.
 De jarabe de adormideras (*syrupi papaveris*). media dracma.

M. fiat haustus.

Aun en este estadio de la enfermedad será á veces muy útil administrar una dosis entera de calomelanos y si hay calentura un grano de los polvos de *Jacobo* antes de acostarse, y á la mañana siguiente media dracma ó una de espíritu de trementina con otro tanto de aceite de ricino en cualquiera agua aromática ó en leche, ó tambien de cinco hasta veinticinco gotas del mismo espíritu tres ó cuatro veces al dia en un vehículo conveniente. Asimismo surten muy buen efecto en cortas cantidades el ruibarbo, la magnesia y el gengibre, el agua de cal con leche, los preparados del colombo con soda, los de catecú con el yeso, el mercurio con greda y con los polvos de *Dower*, el cocimiento de la corteza de granada ó el sulfato de hierro. Si el dolor no quiere ceder, será indispensable propinar algunas dosis pequeñas de la tintura de opio compuesta, de los polvos de *Dower*, ó de jarabe de adormideras. En este estado crónico obtuvo *Copland* los mejores resultados en un hospital de niños con el uso inter-

no del borax solo ó con partes iguales de cremor tárta-ro. *Chapman* administra en el mismo estadio la fórmula siguiente.

- R. De sulfato de hierro (*ferri sulphurici*). . . . 2 granos.
 De ácido sulfúrico (*acidi sulphurici*). . . . 40 gotas.
 De azúcar blanca (*sacchari albi*). una dracma.

M. tómese una cucharadilla tres ó cuatro veces al día.

La naturaleza febril de la enfermedad y su manifiesta complicacion con una inflamacion de la mucosa intestinal, no deben jamás perderse de vista. Por lo mismo se darán al principio febrifugos y bebidas refrigerantes, cuales son, el licor de acetato amoniacal con nitro y el espíritu nítrico etéreo en agua de hinojo, propinados en cortos intervalos; y mas adelante, cuando se ha mitigado algun tanto la irritabilidad del estómago, algunas dosis pequeñas de sulfato de quinina en jara-be, ó en la infusion doble de rosas, ó la infusion de quina con unas gotas del licor de subcarbonato de potasa, el cual surte muy buenos efectos cuando el enfermo no lo vuelve, añadiéndole un poco de acetato amoniacal, una cantidad muy corta de nitro y el espíritu nítrico etéreo.

Cuando la enfermedad invade, como sucede comunmente á los niños que no han cumplido un año, el alimento quedará esclusivamente reducido á la leche de la madre, y si hacia poco que se les habia destetado, se les tomará inmediatamente una nodriza. Pero si el niño no quiere tomar el pecho, se le dará á beber leche aguada con azúcar, ó agua de arroz ó cebada muy clara junta con algun mucilago. Además se ensayará el cocimiento de malvavisco y una infusion de harina de avena tostada, que por supuesto deberá filtrarse; finalmente, en los últimos estadios vienen bien los alimentos harináceos comunes. *Rush* hace grandes elogios del uso moderado de manjares salados y del vino de Oporto en este último estadio, y *Copland* dice asimismo, que ambas cosas usadas con precaucion suelen surtir efectivamente muy buenos efectos.

Por lo demás, en ninguna enfermedad es tan necesario el cambio de aires como en esta. Es preciso sacar á los niños al campo á una habitacion situada á cierta altura y seca, pero no fria, y si no se puede verificar este cambio de residencia, se le llevará por lo menos á una habitacion mas li-

bre y alta de techo, aunque no sea mas que por poco tiempo. La profilaxis requiere que el niño mame la leche de su madre hasta cumplir un año, que lleve franela sobre la piel y que tenga siempre las piernas muy abrigadas; además, se arreglará el régimen dietético y se tendrá muy presente el estado de las encías durante la dentición.

V. La obstrucción del vientre, obstrucción alvi.

El estreñimiento es muy comun entre los recién nacidos, pero menos entre los que maman la leche de la madre ó de la nodriza que entre los que se crían artificialmente. En este caso se comete regularmente la falta de darles alimentos mas bien sólidos que líquidos, siendo así que el tubo digestivo no tiene fuerzas suficientes para elaborarlos ni eliminarlos. La debilidad del tubo digestivo, un estado de irritación espasmódica en el mismo y las estrecheces de los intestinos, que comunmente son congénitas, pueden producir tambien el estreñimiento, y no menos la presencia de algun cuerpo duro é indisoluble que se haya tragado, v. g. los huesos de las cerezas. Por último, segun las observaciones de *Meissner*, parece que la inercia del tubo digestivo, propia de algunas mujeres que apenas obran una vez en cuatro, seis ú ocho días, puede trasmitirse á sus hijos.

El estreñimiento acarrea muchas molestias aun á los niños mas pequeños; el vientre está entumecido y duro; el niño se inquieta, llora mucho, respira con dificultad, no toma alimento alguno, y al cabo propende á convulsiones; este estado se hace peligroso cuando da margen á otros males, v. g. la ictericia, ó cuando se agrega casualmente á otras dolencias. La complicación mas maligna es la de las enfermedades febriles, porque de ella resultan congestiones hécia la cabeza, que en los niños son muy temibles por dos razones, á saber: por la vitalidad escesiva del cerebro que tan fácilmente se congestiona ó se inflama, y por la posibilidad de que una inflamación de esta especie termine por exudación, por accidentes espasmódicos ó por un ataque apoplético repentino. Por último, las obstrucciones rebeldes ó descuidadas producen fácilmente en los recién nacidos dolores cólicos, hernias, intususcepciones, flegmasías intestinales, y aun el miserere.

El estreñimiento de los niños se vence las mas veces con

facilidad, sobre todo si no procede de alguna causa mecánica; pero la curacion no se consigue siempre con el uso empírico y grosero de los laxantes. En muchos casos dependen las obstrucciones de la atonía y debilidad del tubo digestivo, las cuales se agravan con los purgantes, aunque con ellos hayamos conseguido la evacuacion, y otras veces, por ejemplo, en la dilatacion de los intestinos, no logramos ni aun con eso nuestro objeto.

Para proceder racionalmente es menester indagar las causas y acomodar á ellas el tratamiento. Si la alimentacion no ha sido cual conviene, se debe arreglar y buscar una buena nodriza, que si es posible haya parido al mismo tiempo que la madre. — Cuando el estreñimiento consiste mas bien en la inercia ó debilidad del tubo digestivo, se cuidará ante todas cosas de mover el vientre por medio de enemas, y despues se tratará de corregir el estado morboso de los intestinos á beneficio de aguas aromáticas y extractos lijeramente amargos, y dando friegas en el vientre con sustancias corroborantes, v. g. con el bálsamo de nuez moscada. Todos los alimentos sólidos, y en particular las papillas de leche y harina, la yema de huevo y otras sustancias obstruyentes por este estilo se deben evitar cuidadosamente, reemplazándolos con la leche de la madre, ó si el niño tiene ya cierta edad, con una dieta animal y algo estimulante. Si el estreñimiento debe su origen á una irritacion ó á un espasmo del tubo digestivo, los purgantes hacen muchísimo daño, y lo que se debe emplear son los baños tibios, pero muy á menudo. Siendo la causa un estado inflamatorio, estan indicados los calomelanos; pero en el espasmódico merecen la preferencia las emulsiones de aceite de ricino. Además se cuidará de que la madre ó la nodriza observen un régimen dietético conveniente.

Las estrecheces del tubo digestivo, dice *Jörg*, perjudican poco á los recién nacidos si se les nutre como es debido con la leche de la madre ó de una nodriza, pues con ella no se forman excrementos duros ó sólidos, sino blandos y mas bien líquidos, que por lo mismo son muy á propósito para pasar por la estrechez. De esta manera pueden llegar á corregirse completamente las estrecheces del tubo digestivo. No sucede así cuando el recién nacido tiene que tragar sustancias mas groseras y duras, porque los restos mas bien sólidos de tales alimentos no pasan fácilmente al través de la estrechez, si-

no que se quedan atascados, y acumulándose poco á poco, ensanchan el intestino de manera, que encima de la estrechez resulta una dilatacion que necesariamente debe menoscabar aun mas las funciones del tubo digestivo. Administrando á esta clase de enfermos los purgantes, tan lejos de corregir la dilatacion la aumentamos, y el estreñimiento se hace cada vez mas pertinaz. Los enemas de cocimiento de linaza ó de leche son los únicos medios para evacuar pronto el recto; pero el mal no se puede combatir sino nutriendo al niño únicamente con leche, y evitando todo alimento mas consistente. Cuando la obstruccion tan pertinaz ha llegado á producir la inflamacion del intestino que padece, la fiebre y los vómitos, ya no es posible salvar al enfermo; porque la inflamacion aumenta la estrechez, ó bien es causa de que el intestino se oblitere completamente en aquel punto. Por consiguiente, si no se reconoce la anomalía de los intestinos con bastante tiempo para tomar las medidas convenientes, despues es muy poco lo que se puede hacer para sacar al enfermo. Sospecharemos que hay una estrechez en el tubo digestivo, dice *Jürg*, cuando el recién nacido estando bueno desde el nacimiento y tomando los alimentos comunes, no obra sino rara vez. Pero nuestras sospechas irán en aumento si vemos que el niño espele inmediatamente las heces, á beneficio de un enema de agua caliente, de leche ó de cocimiento de linaza, pero que con los medicamentos laxantes sigue estreñido y conserva el vientre entumecido.

Los laxantes mas apropiados para los niños muy pequeños son la tintura acuosa de ruibarbo con jarabe de maná, ó este jarabe con las hojas de sen, mezclándolos á partes iguales y dándolos á cucharadillas. Para los niños de mas edad es buena el agua laxante con jarabe de corteza de cidra ó de maná. Las sales medias no se pueden usar en los dos primeros años de la vida, ni tampoco es prudente usar con mucha frecuencia los calomelanos (*Meissner*).

Por último, debemos advertir que el estreñimiento de los niños es no pocas veces una consecuencia de la intussuscepcion de algun intestino. Entonces se da á conocer el mal por un gran desasosiego y angustia, por el hundimiento repentino de los ojos en sus órbitas, por las miradas vagas y dirigidas hácia arriba, por la eliminacion de todo lo que se ha tomado por la boca, por varios síntomas de los que se observan en la estrangulacion de las hernias, y hasta por el

miserere. Unicamente en algunos casos trata la naturaleza de efectuar la curacion, y entonces se la debe auxiliar con baños, con enemas laxantes, y haciendo tomar al niño unas cucharadas de aceite de olivas. La intususcepcion es debida alguna que otra vez á que una lombriz se agarra por sus dos extremos á las paredes del intestino y se encoge despues formando un arco.

VI. El vómito.

El vómito de los niños reconoce causas muy diversas, y en los que todavía maman, puede ser debido á la replecion del estómago con la leche, sobre todo cuando este órgano es en extremo sensible. Cuando el niño provoca solo para espeler el exceso de alimento, no es mas que una crisis saludable que la naturaleza promueve poco antes ó despues del sueño, y que se verifica siempre sin dolor ni fatiga alguna. En semejantes casos no arroja el estómago mas que leche pura ó lo mas algo coagulada, pero sin mezcla de moco ni de bilis; el niño no siente dureza alguna y por el contrario crece y engorda como siempre. Pero el vómito morboso va acompañado de malestar, falta de sueño, inquietud y ardor, y las materias espelidas son espumosas, amarillas, verdes, ácidas, rancias ó grasientas. El enfermo se halla mas ó menos indispuerto, y va enflaqueciendo por grados. En vista de esto, es muy importante para la práctica saber distinguir la causa del vómito, y sus diferentes especies en la primera época de la vida. Debe pues el facultativo averiguar la conducta del ama, la calidad de su leche y el régimen del niño, examinando con todo esmero los manjares y la papilla con que mas de una vez se trata de suplir los defectos de la leche. Asimismo es necesario tomar en cuenta el olor, el color y la consistencia de las materias arrojadas por el estómago. Solo tomando en consideracion todas las circunstancias con la mayor escrupulosidad, se llegarán á distinguir los accidentes leves y que no tienen consecuencias, de los graves y peligrosos. A veces se necesita un tiuo particular para concebir las indicaciones como es debido, y escoger los medicamentos mas adecuados.

Cuando el vómito es debido al exceso de alimento, mandaremos á la nodriza que dé de mamar á su cria mas de tarde en tarde. Esta especie de ayuno despertará el apetito del niño de pecho, porque así tiene mas tiempo para hacer la

digestion. Esto mismo se conseguirá tambien disminuyendo la cantidad del alimento cada vez, ó acomodándola mejor á las necesidades del niño; con una economía bien entendida se evitarán los vómitos, pues no se hace mas que quitar lo superfluo, y de ella sacaremos mucha utilidad, mejorando la salud del niño lo mas posible.

Mucho peores son los vómitos que consisten en una sensibilidad y debilidad escesivas del estómago, y que acometen á los niños delicados, endebles, sensibles y mal nutridos. La émesis de que hablamos en el párrafo anterior sobreviene comunmente cuando despierta el niño del sueño que habia conciliado despues de haber satisfecho su apetito, y la leche provocada no contiene mucosidad alguna ni bilis; pero los vómitos que al presente nos ocupan, ponen á los niños mas ó menos desazonados; la émesis se escita muchas veces inmediatamente despues de mamar, va precedida de inquietud, llanto, dolores de vientre y eructos, y las materias arrojadas estan mezcladas con mucosidades ó bilis. Además, se echa bien pronto de ver que los niños van enflaqueciendo, ó toman un aspecto caquético. Cuando los vómitos proceden de la sensibilidad é irritabilidad escesiva del estómago, se verá primeramente si surten algun efecto los remedios emolientes y revulsivos, como los enemas, los baños tibios y las fricciones de aceite en la region epigástrica. Si la dolencia tiene mas bien el carácter del eretismo, solo con los medicamentos que acabamos de indicar lograremos grandes ventajas. *Bernds* obtuvo muy buenos resultados con el carbonato de magnesia ó el de sosa perfectamente saturado á cortas dosis. *Meissner* recomienda en tales casos la pocion de *Riverrio* y *Feller* emplea el gas ácido carbónico en otra forma, á saber, mandando tomar el agua de *Seltz* con unas gotas de licor de *Hoffmann*. Tambien son muy útiles las fricciones de opio en la region epigástrica, las que *Fleisch* prescribe de la manera siguiente:

- R. De unguento de altea (*unguenti althea*) . . . una onza.
 De alcanfor (*camphora*) media draema.
 De láudano líquido de Sydenham (*laudani li-*
quidi Sydenhami) una draema.

Mézclese.

Pero si los vómitos son ocasionados por la atonía y de-

bilidad del estómago, se administrarán los amargos lijeros, el ruibarbo á pequeñas dosis, una tisana de centaura ó de yerba de San Juan, una disolucion del extracto de manzanilla, y se darán fricciones en la region epigástrica con ungüentos y líquidos aromáticos, como el bálsamo de nuez moscada y la mistura oleoso-balsámica.

Los vómitos provienen de indigestion y de mala digestion, cuando los niños maman una leche de mala calidad, ó la madre ó la nodriza cometen ciertas faltas dietéticas; pero los niños alimentados artificialmente los padecen con mas frecuencia. Por lo regular van precedidos de varios síntomas, como la suciedad de la lengua, la fetidez de la boca, los eructos, y las materias arrojadas se componen en parte de los alimentos medio digeridos. Esta clase de vómitos se deben auxiliar y facilitar con una disolucion de tártaro emético, administrado á cucharadillas. En seguida se dará por via de digestivo una saturacion lijera de la potasa con jugo de limon; si hay ácido en el tubo digestivo, se administrarán los neutralizantes, y mas adelante se fortificará la digestion con algunos amargos lijeros y con algunas dosis de ruibarbo. Cuando los alimentos provocados despiden un olor muy ácido, recomienda *Buchholz* la fórmula siguiente.

- R. De tintura acuosa de ruibarbo preparada con sal de tártaro (*animæ rhei cum sale tartari parata*). 6 dracmas.
 De magnesia blanca (*magnesia albæ*). 2 dracmas.
 De jarabe de corteza de naranja (*syropi corticum aurantium*). media draema.

M. D. S. de una á tres en tres horas una cucharadilla, administrando mas ó menos cantidad segun la edad del enfermo. Muchas veces suele tener la culpa de los vómitos la demasiada crasitud ó consistencia de la leche de la madre ó de la nodriza.

Pero además puede resultar el vómito de algun resfriamiento, de lombrices, de haberse retirado algun exantema agudo ó crónico, y durante la denticion suele hallarse el tubo digestivo y particularmente el estómago en tal estado de irritabilidad, que á la menor cosa provocan los niños. Los vómitos simpáticos se observan en el hidrocéfalo agudo, pero tambien en el crónico, y se conocen en que invaden á los niños pequeños cuando se les toma en brazos ó se les incorpora, y en que los alimentos y las bebidas los escitan si se toman en posicion vertical, al menos con mas frecuencia

que en la horizontal. La émesis que provocan las lombrices se presenta en periodos indeterminados y se hace algunas veces muy violenta. En algunos casos se llena la boca de agua antes de romper el vómito. Durante la denticion, siendo tan escesivas la sensibilidad é irritabilidad de todo el tubo digestivo, sobrevienen vómitos, como ya dijimos antes, con mucha frecuencia y á la menor causa. Mientras el enfermo provoque con facilidad, no le resultará perjuicio alguno, siéndole tal vez muy útil el que la parte superior del tubo digestivo se descargue de las secreciones morbosas; pero si el vómito es convulsivo y muy penoso ó va tal vez acompañado de diarrea, requiere efectivamente un tratamiento apropiado, siendo muy de temer por sí solas las congestiones cerebrales que de él resultan. — El vómito de resultas de un pasmo requiere el uso de los baños tibios, mucho abrigo, un sinapismo lijero en la region epigástrica, bebidas diaforéticas y el acetato ó el succinato de amoniaco. Cuando se ha retirado algun exantema agudo ó crónico, se emplearán los baños, las fricciones generales y los sinapismos, particularmente en la boca del estómago y en los parajes que ocupaba la erupcion. La émesis producida por las lombrices se calma muy pronto por medio de enemas, especialmente de leche, y á beneficio de un lamedor oleoso. Los vómitos durante la denticion pueden hacer necesaria la aplicacion de sanguijuelas detrás de las orejas, si los niños son robustos y pletóricos. Además nos podremos valer de la potasa recientemente saturada con jugo de limon, de los enemas emolientes y de los baños tibios, que son otros tantos calmantes.

VII. La hematemesis y la melena, hæmatemesis et melena.

Algunos recién nacidos han solido provocar sangre, lo cual se ha querido atribuir siempre á la presion que sufren durante el parto; pero esta opinion se halla refutada por un gran número de hechos. Las hemorragias de los niños se dividen como las de los adultos en dos especies, segun el paraje de donde dimana la sangre. Es de advertir, que su principal carácter distintivo depende de si la sangre viene directamente del estómago ó de los intestinos (*hæmatemesis et melena vera*), ó si se ha introducido primero en ellos tragándosela el niño ó bajando por su propio peso desde la fa-

ringe, lo cual sucederá muy rara vez, y ha sido despues provocada ó arrojada por la cámara (*hæmatemesis et mælena spurca*). En ambas especies son diferentes no solo las causas, sino tambien los síntomas, las consecuencias, el pronóstico y la cura de la hemorragia.

La sangre puede penetrar por el esófago hasta el estómago, y ser despues provocada ó eliminada por la cámara en los casos siguientes.

1.º En ciertas operaciones quirúrgicas que se hacen en la cavidad bucal, en las fosas nasales y en las fáuces, á saber: *a.* la operacion del labio leporino. Aunque se tome la precaucion de operar al niño en la posicion mas vertical que se pueda, moviendo la cabeza á menudo hácia adelante y á los lados para que la sangre salga de la boca, no siempre se puede evitar que los niños se traguen como por instinto cierta cantidad de sangre, y despues suele suceder que la echan por lo boca ó por el ano. Otro tanto se ha observado en las hemorragias consecutivas de la misma operacion, pues la sangre va penetrando sin sentir hasta el esófago y el estómago cuando los niños estan dormidos boca arriba. *b.* Al cortar el frenillo de la lengua sin la debida precaucion. Ha habido casos en que hecha esta observacion por alguna comadre ó algun cirujano ignorante, se interesaron vasos sanguíneos de bastante calibre, y los niños se tragaron la sangre conociéndolo las personas que los rodeaban, ó sin conocerlo. A veces ha sucedido lo mismo aunque la hemorragia fuese insignificante, si los niños la aumentaban chupándose el vaso herido. *c.* En las demás operaciones que se hacen en la boca, las fáuces y las fosas nasales, aunque no con tanta frecuencia. La cantidad de sangre eliminada por la boca ó por la cámara es entonces mayor ó menor, segun la gravedad de la lesion y de la hemorragia que se ha originado.

2.º En las hemorragias de la boca, de las fáuces, de las fosas nasales, de la tráquea y de los pulmones, cuando la sangre que llega á la cavidad bucal ó á las fáuces se introduce en el exófago. Es verdad que todas estas hemorragias, excepto la epistaxis, son raras entre los niños; pero no tanto como debiera inferirse del silencio que los autores guardan acerca de ellas. Teniendo los niños la propension natural á tragarse todo lo que les entra en la boca, no pueden dejar de hacerlo con la sangre en los casos indicados. Segun *Storch*, la hematemesis y la melena de resultas de la epis-

taxis son muy comunes entre los niños, mayormente si empiezan á echar sangre de las narices por la noche cuando estan dormidos boca arriba, en cuyo caso se tragan la sangre.

Las hemorragias de esta especie pueden invadir á los recién nacidos por sí solas, al menos sin causa conocida, ó como dice *Brebis*, de resultas de haber sufrido mucho la cabeza durante un parto laborioso y haberse roto un vaso dentro del cráneo. Del caso que refiere *Brebis* no se puede deducir con certeza que la hematemesis y la melena se originasen de la manera que él cree; pero *R. A. Vogel** se adhiere á su opinion, espresándose en los términos siguientes: *vomitus recens natis alicuando accidit ex vehementi ventris aut capitis in partu compressione.* (Los recién nacidos suelen contraer vómitos de resultas de la presión violenta que el vientre ó la cabeza han sufrido durante el parto.)

3.º Cuando en el parto se le introduce al niño algo de sangre en la boca y se la traga. Un observador bastante antiguo, cual es *Bürget*, cuenta de un recién nacido que no solo vino al mundo manchado de sangre, sino que despues provocó algunos pedazos de sangre coagulada, y cree que esta pasó desde la madre al estómago del niño. En los tiempos modernos ha admitido tambien *Baudelocque* esta causa de la hematemesis, la cual dicen que sobreviene inmediatamente despues del nacimiento, y alguna que otra vez dentro de algunas horas. Lo que se arroja es propiamente agua y mucosidades con una corta cantidad de sangre y mezclada algunas veces hasta con meconio. *W. J. Schmitt* asegura tambien haber observado algunas veces esta especie de hematemesis y añade, que sobreviene por lo regular siempre que se olvida desocupar las fáuces de las materias que las obstruyen así que ha nacido el niño. Segun *Hellwag*, un recién nacido cuya madre sufrió en el parto un flujo grande de sangre, no solo tenía este líquido en la boca, sino que arrojó grandes cantidades de él con el meconio. No pudiendo el niño ejercer la deglucion propiamente dicha antes de respirar, ó si acaso rarísima vez, por mas que *Osiander* trate de probar lo contrario, es de creer que la sangre que entra en la boca durante el parto no pase al estómago hasta que el niño haya salido al mundo y respirado, ó bien que ha ido intro-

* De cognoscendis et curandis præcipuis corporis humani affectibus. p. 215, Gotting. 1772.

daciéndose en aquella víscera en virtud de su propio peso. De todos modos, la cantidad de sangre evacuada en este caso debe ser las mas veces muy pequeña.

4.^o Pero tambien puede el recién nacido sacar sangre de los pechos de la madre ó de la nodriza, ahora en la primera succion estando los pechos vacíos ó chupando con demasiada fuerza cuando hay poca leche, ahora cuando los pechos estan doloridos, inflamados ó arrojan sangre, ahora tambien si los pezones estan escoriados y ulcerados. *Schmitt* cree que esta especie de melena debe verse pocas veces, porque los autores no hablan de ella; pero con todo, *Plenk*, *Leuret* y otros varios la mencionan en sus obras, y *Hesse* añade, que es la especie mas frecuente de hematemesis y melena entre los recién nacidos. En semejantes casos la sangre provocada es del todo pura, ó cuando mas, mezclada con algo de meconio, como despues de la primera succion cuando los pechos no daban todavia leche.

Los primeros que observaron la hematemesis y la melena de los niños, fueron *Brebis*, *Storch*, *Ellinger**, *Tren*, *Riedlin*, *Storch*, *Fr. Hoffmann*, *Lafanrie***, *Hesse*, *Oehler*, *Schranem* y *Gairdner*. La mayor parte de los médicos que vieron esta enfermedad no la atribuyeron á las condiciones esenciales del organismo infantil, sino á causas externas, y entre ellas á las lesiones del vientre, y particularmente del hígado y del estómago, que tanta sangre contienen en los recién nacidos de resultas de la presion, estrujamiento &c &c. en el parto ó poco despues, ó tambien á la conmocion de todo el cuerpo. Pero la mayor parte de los niños que padecian la enfermedad habian venido al mundo fácilmente, ó por lo menos sin gran dificultad, y en ningun caso se habia podido demostrar que hubiesen sufrido alguna lesion, si bien es cierto que no siempre se puede hacer, porque muchas veces no dejan las lesiones el mas mínimo vestigio. Agrégase á esto, que las hemorragias no se verifican siempre inmediatamente despues del nacimiento, sino que en muchos niños se presentan algunas semanas ó meses despues, en cuyo caso no podemos ya recurrir á las lesiones producidas durante el parto. En vista de esto, es evidente que no

* *Commerc. litter. ad rei medicæ et scientiæ naturalis incrementum institut. Hebd. XLV.*

** *Annales de la société de médecine de Montpellier. T. IX, p. 77.*

siempre media la accion de agentes mecánicos. Pero no siendo así, se preguntará qué otras causas pueden intervenir. Entre ellas se ha hablado de las convulsiones, y *Vogel*, apoyado en el testimonio de *Tissot*, dice lo siguiente: "Los niños pequeños suelen provocar sangre pura cada vez que los atacan dolores de vientre muy agudos;" además se ha hecho mencion de varios estímulos existentes en el estómago ó en los intestinos, como los ácidos ó diferentes humores acres, las lombrices, el meconio, la émesis violenta y repetida varias veces, las caquexias de diferente naturaleza &c. &c., todo lo cual suele servir efectivamente de causa ocasional. *Hesse* opina que la enfermedad proviene muchas veces de una plétora general ó de la abundancia de sangre en el vientre, y particularmente en el hígado, el estómago y los intestinos. En tales circunstancias las hemorragias sobrevienen tanto mas fácilmente, si los pulmones entran lenta é imperfectamente en el ejercicio de sus funciones, quedándose la sangre mas tiempo detenida en el hígado, que es el foco de la sanguificacion en el feto, lo cual puede acarrear efectivamente un estado de plétora, así en el hígado como en todo el sistema de la vena porta. Esta plétora y los agentes mecánicos esternos son probablemente las causas de las hemorragias que sobrevienen inmediatamente despues del nacimiento ó en los primeros dias de la vida. Algunos niños tienen al parecer una predisposicion hereditaria á semejantes hemorragias. En ciertos casos han precedido agitaciones violentas de la madre, como la ira y la soberbia, ó faltas dietéticas &c. &c. La nodriza del niño, de que habla *F. Hoffmann*, habia estado sífilítica. En otros dos niños la accion del frio habia contribuido probablemente á que se originase la hemorragia. *Reil* ha observado la hematemesis durante la denticion, y como un mal procedente del mismo desarrollo en niños por lo demás del todo sanos. Muchas veces se observa la melena bajo las mismas circunstancias.

La época en que se presentan las hemorragias despues del nacimiento es muy diversa. Las mas veces sobrevienen á los dos dias; pero otras tambien á los seis ó nueve dias, ó á las cinco, doce ó diez y seis semanas. En dos casos se ha visto la hematemesis sola, en seis la melena y en otros ambas á un tiempo. La sangre provocada era las mas veces encarnada, pero otras negruzca, líquida ó coagulada, y la espelida por la cámara casi siempre renegrida y coagulada, á ve-

ces como pez, rara vez líquida y encarnada y pura, ó mezclada con meconio, con escremento ó mucosidades. La cantidad de sangre eliminada era unas veces corta, de manera que solo se percibian algunas estrias sanguíneas, y otras muy considerable y aun enorme, habiendo llegado el caso de perder un niño en un día y aun en menos hasta una libra de sangre en todos los ataques de la enfermedad. En la melena se ha visto alguna vez á los niños materialmente nadando en sangre. Las evacuaciones suelen repetirse varias veces al dia.

La primera clase de hemorragias de las dos que hemos admitido, es debida á la sangre estraña contenida en el estómago y los intestinos, y que los obliga á contraerse morbosamente, pero no á una afeccion primitiva de dichas partes; y por consiguiente, siendo las causas tan diferentes, los síntomas no pueden menos de serlo tambien. Cuando las hemorragias acompañan á otras afecciones y son consecuencia de ellas, estos males primitivos son los que mas deben llamar nuestra atencion. Para saber distinguir esta clase de hemorragias de la otra, como tambien sus diferentes especies entre sí, será preciso ante todas cosas averiguar el manantial de la sangre. Esto es fácil cuando se ha hecho alguna operacion en la boca ó cerca de ella &c. &c., pero no lo es tanto en las hemorragias de la boca, las fáuces, las fosas nasales, la tráquea y los pulmones, que proceden de otras causas. No podremos admitir por cierto que el niño ha tomado sangre en la boca durante el parto, hasta que examinando la cavidad bucal despues del nacimiento, reconozcamos que la sangre contenida en ella es efectivamente de la madre. Si procede de los pechos de la madre, lo conoceremos en las diferentes afecciones que padecen las mamas, como indicamos antes, en que la succion causa regularmente dolores, y en que los pechos arrojan sangre de por sí cuando el niño mama ó cuando se los comprime. El que la sangre salga mezclada con leche no es siempre una condicion indispensable. Lo que apenas se puede dudar, es que un niño que ha chupado sangre llegará á aborrecer el pecho tarde ó temprano. Todas las especies de esta clase se diferencian de la segunda en que les faltan completamente los síntomas que preceden á la hematemesis y la melena verdaderas, ó si acaso son muy insignificantes ó por lo menos se presentan rarísima vez. La hemorragia empieza con síntomas de poca monta y sus consecuencias, cuales son la estenuacion, las lipotimias, la

palidez del cuerpo &c. &c., se echan completamente de menos; los enfermos se sienten, por el contrario, muy aliviados y recobran su color natural, ó por lo menos son las consecuencias poco graves y muy pasajeras. *Hesse* no cree que los caracteres distintivos de esta especie de hemorragia sean infalibles, y dice que la hematemesis y la melena espúreas nos engañan tal vez tomando el aspecto de las verdaderas, porque la sangre introducida en el estómago puede producir síntomas muy graves en un organismo tan irritable como el de los niños, si concurren ciertas circunstancias accesorias. Así pues, por fácil que sea distinguir en muchos casos ambas clases de hemorragias, hay otros en que es muy difícil ó del todo imposible.

Los síntomas de la segunda clase de hemorragias vienen á ser los mismos que se observan en las de los adultos, pero modificados por el carácter peculiar del organismo en una edad tan tierna. Los prodromos que principalmente se han advertido, son los dolores de vientre, el mayor desasosiego, gritos vehementes, vómitos de mucosidades, de bilis, de leche ú otros alimentos, movimientos espasmódicos, convulsiones epilépticas, una respiración dificultosa y anhelante, el orgasmo de la piel y su color oscuro ó azulado. En algunos niños se presentaron las hemorragias inesperadamente y sin síntoma alguno precursor. La mayor parte de ellos quedaron mas ó menos debilitados, pálidos, frios ó desmayados. A las hemorragias de esta especie no se les puede negar cierta tendencia crítica, sobre todo cuando proceden de un estado pletórico. Esto es aplicable principalmente á aquellos casos en que los niños se debilitan poco ó quedan endebles por corto tiempo despues de la hemorragia, y antes bien parece que se han libertado de un gran peso y que se encuentran mejor que antes. Por eso es menester andarse con cuidado para no confundir los casos de esta especie con la hematemesis ó la melena espúreas. La mayor parte de los niños se restablecieron en poco tiempo, y algunos que conservaron por algun tiempo un aspecto caquético y propension á vómitos, diarreas ó lientería, no dejaron por eso de convalecer en breve. Entre trece casos observados por *Hesse* solo murieron cinco niños despues del ataque.

El *pronóstico* de la primera clase de hemorragias depende de las causas. Las que proceden de haberse introducido la sangre en la boca del niño durante el parto, ó de ha-

berla chupado de los pechos de la madre, son de poca gravedad. Cuando han precedido algunas hemorragias en partes distantes del estómago, la hematemesis y la melena consiguientes ofrecen el mismo pronóstico que ellas. Menos favorable es el pronóstico de la segunda clase de hemorragias, pues de trece niños invadidos murieron cinco. Sin embargo, apenas se le puede calificar de mas desfavorable que el de las hemorragias propias de otras edades. Los niños delicados son al parecer los que con mas frecuencia sucumben á ellas inmediatamente, sin duda porque las grandes pérdidas de sangre son muchas veces superiores á su constitucion. Pero si las han pasado una vez, parece que el organismo infantil vence sus consecuencias mas fácil y mas rápidamente que las personas de mas edad. Hasta ahora no se puede determinar el pronóstico con arreglo á las causas, porque estas no estan bien conocidas en las observaciones que se han recogido. La hematemesis que sobreviene durante la denticion, no es muy peligrosa segun el dictámen de *Reil*.

El tratamiento de la primera clase de hemorragias tiene por objeto principal el alejar las causas. Para évitár que los niños se traguen la sangre que les entra en la boca durante el parto, no se debe jamás descuidar la exploracion de la cavidad bucal, que tan necesaria es por otros muchos motivos. Si la sangre procede del pecho de la madre ó la nodriza, trataremos de obstruir el manantial, sin poner el niño á mamar todo el tiempo que se necesite para ello; y si el mal es de tal naturaleza que no se puede combatir en poco tiempo, se cambiará de nodriza, ó se alimentará al niño artificialmente. Si sabemos con certeza que el niño ha tragado sangre y no la ha echado por la boca ni por la cámara, veremos de activar su eliminacion por medio de un emético y algun laxante suave ó con un enema. Este último remedio es tambien indispensable cuando á pesar de haber salido sangre por una de las dos vias, sospechamos que todavia queda alguna en el tubo digestivo. Acerca del tratamiento de la hematemesis y la melena legítimas de los recién nacidos no se pueden dar reglas fijas, por ser tan pocas las observaciones que hasta ahora se han recogido. Algunos aconsejan el uso del aceite de almendras y de los enemas emolientes. De todas maneras estará indicado el mismo plan curativo que se dirige contra esta misma clase de enfermedades en los adultos, pero por supuesto modificado. El precepto de dejar cor-

rer un poco de sangre del cordón umbilical, inmediatamente después del nacimiento, con el fin de precaver las hemorragias; es sin duda muy conveniente para los casos en que hay plétora. Pero como los síntomas de estos son tan falaces, y siendo casi imposible de prever si habrá hemorragias ó no, la observación de aquel precepto presenta muchas dificultades. En todo caso es de la mayor importancia pensar en separar los obstáculos que tantas veces dificultan la respiración. *Carus* vió á un recién nacido echar por la cámara una gran cantidad de sangre que evidentemente se había derramado de las paredes intestinales, y aunque tenía muy pocas esperanzas, consiguió restablecer completamente al enfermo á beneficio de los amargos y de los ácidos minerales.

VIII. El reblandecimiento y la perforación del estómago, gastromalacia.

El reblandecimiento gelatinoso del estómago se da á conocer en sus principios por la calentura, la respiración irregular, el dolor de los hipocondrios que al mismo tiempo están algo entumecidos y más calientes que en el estado normal, por la sed ardiente, la falta de apetito, los vómitos y las diarreas, á las que se siguen una demeración sumamente rápida, la vigilia, el mal humor, los quejidos continuados y rara vez en alta voz, el frío de las estremidades y la cara en comparación de la temperatura de la cabeza y del vientre. Después de la muerte se encuentra todo el estómago reblandecido ó una parte de él, que por lo común es su fondo, convertida en una masa gelatinosa de color anómalo ó bien está la viscera rasgada y completamente vacía.

El curso y la duración de esta enfermedad no son siempre iguales, pero bien se pueden admitir dos formas diferentes, que son; la aguda y la crónica. La primera se presenta con una fiebre continua que dura día y noche con la misma vehemencia y con la sequedad y el ardor de la piel, al paso que el pulso es frecuente, pequeño y blando. Este estado va precedido de dolores cólicos lijeros, de eructos y borborismos, de ventosidades que salen con dificultad y de deposiciones que alternan muchas veces con la evacuación de materias verdosas, acuosas y mucosas. El niño rehúsa el alimento, pero tiene mucha sed, suelta el pecho cuando se le da, pero le vuelve á coger con ansia y se conoce que siente

dolores en la boca al ejercer la succion. Despues se pone el niño tan inquieto, que de dia y de noche no hace mas que gemir y llorar, pidiendo continuamente que se le pase, lo cual es un signo característico que no falta jamás. La respiracion se hace mas rápida y desigual, pero no mas ardorosa. El enfermo tose alguna que otra vez, tiene hipo, eructa, aproxima al tronco las piernas y los brazos, ó bien las estira horizontalmente y padece flatos y cursos que enrojecen la piel al rededor del ano, y se repiten unas quince veces en veinticuatro horas. Por eso no sale ningun escremento ni tampoco una materia arcillosa ó acuosa y amarillenta como en la atrofia, sino que las deposiciones son siempre mucosas, sueltas, por lo regular verde ó pardo amarillentas, ó tambien del todo verdes con un moco de un blanco sucio parecido á la arcilla disuelta, ó tambien rojiza y de un olor ácido muy fuerte. En los pañales deja manchas grandes, á los cuales se quedan pegadas como cola las mucosidades que han salido. El niño evacua siempre muy poco, despidiendo ayes lastimeros y encogiendo las piernas, se debilita visiblemente mas cada vez que obra, y no se repone sino muy despacio. El vientre está algo entumecido por los precordios, y á veces algo dolorido y ardoroso. La cara se pone caliente, pero poco encarnada, y enflaquece sobre manera. Las miradas indican los grandes padecimientos y la angustia del enfermo, pero los ojos no estan apagados como en la atrofia, sino que conservan un brillo sumamente hermoso. Las alas de la nariz presentan muchas veces un color azulado. La boca no se cierra jamás, porque el niño se está quejando continuamente, pero su cavidad está enrojecida como tambien la lengua, la cual se halla al principio cubierta de una capa blanquecina. La enfermedad empieza con una émesis que se resiste á todos los remedios y por la cual arroja el enfermo un liquido acuoso, amarillento y mezclado con leche cuajada, si está mamando todavía. Los vómitos no alivian al niño, y por el contrario, antes y despues de ellos se aumentan la inquietud y su sed insaciable. Comunmente entra su enfermedad en el segundo estadio al amanecer del cuarto dia. La fiebre no remite ni un instante y el enfermo muere á los siete ú ocho dias, ó bien cede, y la enfermedad, si el primer estadio no ha sido tan violento, pasa á la forma crónica, que puede durar cuatro, ocho ó mas semanas. Una vez que entra el segundo estadio, los enfermos enflaquecen con tal

rapidez, que los músculos desaparecen casi del todo, y las fuerzas se postran de tal modo, que caen muchas veces en un estado de letargo parecido á la lipotimia. Entonces tienen los ojos medio vueltos hacia arriba, y no del todo cubiertos por los párpados. La respiracion se hace lenta y casi imperceptible; pero si alguien se acerca á la cuna, ó se hace algun ruido en el cuarto, el niño abre repentinamente los ojos en prueba de que aun tenia conocimiento, y vuelve á emprender los lamentos tan característicos de esta clase de enfermos, y á descargar su mal humor sobre el primero que se le aproxima. La temperatura de la piel empieza á variar con frecuencia, y la cara y las estremidades son las que mas se enfrian. Sudores no se presentan, y si acaso, jamás en la cara, sino en los sobacos, y á veces en las espaldas. La secrecion de la orina no causa dolores, pero es muy escasa. En los últimos dias de la vida ceden la diarrea y la tos; únicamente duran los vómitos cada vez que bebe el enfermo, pero la respiracion y el pulso se hacen mas lentos é intermitentes; las congojas se repiten mas á menudo; los labios toman un color pálido y ajado, y el enfermo espira teniendo la boca abierta, ó bien cae en convulsiones, que ponen fin á sus padecimientos.

La segunda forma en que se presenta la gastromalacia es la crónica, la cual resulta de la aguda que acabamos de describir cuando los sintomas característicos de su primer estadio se hacen mas leves y la vida por consiguiente no se halla ya tan amenazada por el curso rápido de la afeccion. Ella es la forma que siempre llama demasiado tarde la atencion de los padres por ser tan benigna al principio, y que se achaca durante mucho tiempo á los accidentes de la denticion, no ofreciendo cuidado hasta que postra las fuerzas del enfermo, y la demacracion y la diarrea manifiestan el peligro en que se halla el niño. La fiebre, que con tanta franqueza se presenta en la forma aguda, es en esta mucho mas leve y toma desde los primeros dias mas bien un carácter de una continua remitente. Las exacerbaciones entran por la noche con ardor de la frente y de las palmas de las manos, con gran desasosiego y sed, y privan completamente al enfermo del sueño reparador. El pulso es pequeño, frecuente y siempre muy débil. Sin embargo, durante el curso de la enfermedad hay varios dias en que apenas se nota la agitacion febril y en que parece que el paciente se ha-

Ha muy mejorado, al paso que en otros se empeora sin saber por qué. Las remisiones son mucho mas marcadas en las horas de la mañana. El ardor de la frente cede completamente, y en su lugar se estiende por todo el cuerpo un frio transitorio. Los enfermos muestran en estas horas mas tranquilidad, un aspecto mas sereno y mejor humor. El pulso es mas blando y lento que por la noche. Por leve que sea esta calentura el paciente empieza desde luego á enflaquecer á pasos agigantados. Parece que todos los músculos se consumen, y la piel está pegada al cuello y forma grandes pliegues sobre los huesos de las estremidades. Además toma un color amarillento y está siempre seca y mas fresca que la de los niños sanos, todo lo cual se advierte con especialidad en los pies. Las miradas azoradas y la nariz afilada dan al rostro la expresion particular de un mal muy grave. Al mismo tiempo que enflaquecen los niños, se ponen muy inquietos y se vuelven fastidiosos en extremo, pues quieren continuamente andar en brazos y no se hallan bien en ninguna parte. Cuando tienen ya cierto tiempo, arrojan de sí con indignacion todos los juguetes que antes los divertian tanto, y con sus bracitos demacrados se oponen fuertemente á que nadie se acerque á ellos, y aun se enfadan solo con que se les mire de lejos. Entoces echan la cara sobre el cuello de la persona que los tiene en brazos y dan á entender su indignacion con unos lamentos ó quejidos continuados, monótonos y característicos de esta enfermedad, que sostienen horas y horas aunque se les den todos los gustos ó se les eche en la cuna despues de haberse salido del cuarto todos los circunstantes. En la cama se echan de espaldas y estiran las piernás arrojando de sí la ropa, ó bien las encogen para poder quedar destapados. En seguida, si se guarda silencio y han quedado muy rendidos, se tranquilizan, particularmente en las horas de la mañana, y se quedan al parecer dormidos; pero no es un sueño profundo y restaurador, pues este no lo disfrutan en toda la enfermedad. Por lo regular duermen poco tiempo, con los ojos medio abiertos, porque la misma demacracion no les permite cerrar los párpados, y se despiertan al menor ruido, en cuyo caso no hay medio de que se queden en la cuna, sino que es preciso pasearlos, y vuelven á entonar sus quejidos lastimeros. Además sobreviene desde el principio una diarrea que aunque cese un par de dias, vuelve siempre de nuevo y continúa despues por to-

da la enfermedad hasta uno ó dos días antes de la muerte, en que muchas veces para repentinamente; esta diarrea tan frecuente debe tener mucha parte en la demacracion tan rápida del paciente. No es cosa tan rara el que los enfermos hagan quince cursos en veinticuatro horas. La evacuacion alvina no va precedida de borborismo ó tenesmo como vemos en otras enfermedades, antes bien arrojan los niños el excremento sin sentir, y cada vez en muy corta cantidad. Las deposiciones son siempre acuosas, mucosas, de color amarillento ó pardusco ó tambien verdoso, aunque algunas veces tienen las mucosidades un color rojizo. En la ropa quedan unas manchas grandes, cubiertas por el moco que acabamos de indicar. El olor que despide es acre, ácido y parecido al del pan de los labradores cuando está enmohecido ó agrio, ó al del suero hecho con cuajo cuando se empieza á echar á perder. El abdómen está un poco entumecido, y á veces algo ardoroso en los precordios, pero solamente al principio y algunos ratos durante el curso de la enfermedad; con todo, la sensacion de calor desaparece cuando se deja la mano algun tiempo sobre la parte. *Nagel* no ha visto jamás que el vientre doliese en esta forma de la enfermedad, á pesar de que existian otros síntomas gástricos, como la lengua puerca, los eructos, el hipo y los borborismos. El apetito desaparece desde un principio y los niños rehusan todo alimento, al paso que estan ansiosos por beber. Es imposible saciar la sed que los devora, pues *Nagel* ha visto á algunos beber dos azumbres y media en veinticuatro horas, y todavia pedian mas. Todos los autores han hecho mucho aprecio de este síntoma y colocádole con razon entre los característicos de la enfermedad. Es cosa que parte el corazon ver con qué afan echa el niño la vista por todos lados buscando alguna vasija, y cómo brillan sus ojos y se fortifican sus delicados brazos cuando divisan algun vaso para agarrarle y llevárselo á la boca. Si se les da gusto, beben con ansia y precipitacion hasta la última gota, y despues lamen el borde del vaso, y si se les quita el agua, se echan á llorar y se meten en la boca para refrigerarse los dedos mojados por haberlos introducido en la vasija á fin de sujetarla mejor. Al cabo de algun tiempo empiezan los pacientes á vomitar y al principio, que suelen faltar los vómitos, eructan ó dan algunas arcadas cuando beben mucho. Mas adelante no cesa jamás la émesis, de manera que por lo mismo se puede calificar de síntoma

tan seguro como los que indicamos anteriormente. Es verdad que en otras enfermedades hay tambien vómitos, pero en esta son patognomónicos por su perseverancia y por el modo con que se presentan. Es de advertir que cuando la émesis se la agregado á los demás síntomas, los niños no hacen el mas mínimo esfuerzo para contenerla cuando les acomete, como suelen en otras enfermedades, ó cuando mas, tuercen la vista; tampoco depende absolutamente de la posicion del enfermo, sino que por lo regular se presenta cuando el niño ha bebido mucho, y mas adelante aun sin eso, pero siempre con facilidad y de repente, sin hacer el enfermo ningun gesto. En uno ó dos golpes arroja el estómago todo lo que contiene sin incomodidad alguna para el enfermo. *Naget* no ha observado jamás que despues quedasen náuseas ó se repitiese el vómito sin beber el enfermo, pero sí ha notado siempre que el líquido era arrojado á cierta distancia de la barba y nunca por encima de los labios y la barba como se observe algunas veces en otras enfermedades, y principalmente en el hidrocéfalo. Lo que sale es siempre un líquido de color amarillento sucio ó verdoso, en el cual flotan unos copos blancos, y que despide siempre un olor muy ácido. Despues de provocar, miran los niños contentos á todas partes, y no parece sino que vuelven de un sueño; pero á los pocos minutos se ponen muy débiles, dejan caer la cabeza, empiezan á quejarse, cierran los ojos á medias y caen por corto tiempo en una especie de letargo parecido á una congoja y acompañado de la frialdad de todo el cuerpo, pero del cual se les puede hacer volver con mucha facilidad. La respiracion se encuentra durante el curso de la enfermedad unas veces lenta y otras acelerada, pero siempre casi imperceptible; ni aun durante el sueño se hace profunda ó sonora, pero siempre deja la impresion del frio cuando se acerca la mano á la boca. A veces sobreviene una tosecilla corta y lijera que nunca dura mucho tiempo; al fin se hinchan los pies y los párpados, el enfermo toma el aspecto hipocrático, la respiracion y el pulso se hacen intermitentes, y la muerte acontece con toda tranquilidad ó bien en medio de algunas convulsiones.

Recapitulando lo que acabamos de decir del curso de esta enfermedad, sacaremos por consecuencia, que tiene alguna semejanza con la atrofia y el hidrocéfalo, que tan á menudo se observan en la misma edad. La gastromalacia se dife-

rencia de aquella respecto al curso crónico de la diarrea propia de ambas enfermedades, en que los cursos menudean mas en un tiempo dado que en la atrofia, en que cesan con mas frecuencia y vuelven constantemente. Además no consisten únicamente en arcilla blanquecina ó desmenuzada y de olor ácido, sino en un moco acuoso, verdoso, amarillento ó blanco sucio y de un olor acre particular. El vientre no está continuamente dolorido como en la atrofia, y tampoco se encuentran aftas. El enfermo provoca muy rara vez alimentos, sino siempre un liquido amarillento que contiene copos y huele á vinagre. El vómito se repite á menudo y al fin de la enfermedad casi siempre que bebe el enfermo, y jamás va precedido de arcadas. El apetito falta completamente, al paso que los niños atróficos tienen muchas veces un hambre voraz; la sed es insaciable. Los infartos glandulares y los sudores no se observan jamás, siendo así que la consunción va casi siempre acompañada de ellos. Los niños duermen menos, y sus quejidos y su inquietud son mas constantes, mas vehementes y de una naturaleza particular.

Del hidrocéfalo se diferencia la gastromalacia, en que la respiracion durante el sueño no es lenta, corta, estertorosa, sino siempre fácil y acelerada. Los vómitos no van precedidos de arcadas ó convulsiones, y rompen sea cualquiera la posicion del enfermo; los sudores de la cabeza faltan absolutamente. Por último, la somnolencia no es jamás tan considerable y pertinaz como en el hidrocéfalo, antes bien despiertan los niños al menor ruido, y no dan la mas mínima señal de demencia. Tampoco restregan los niños la cabeza contra la almohada, ni orinan con dificultad, como sucede tan á menudo en dicha enfermedad, y jamás se ve que se tiren de los pelos ó se froten las narices. Asimismo se echan de menos la dilatacion de la pupila, la obstruccion mas frecuente de la nariz y aquel grito repentino y agudo tan propio del hidrocéfalo, y los movimientos convulsivos de uno ó ambos brazos con los puños cerrados.

En los cadáveres de los niños que han muerto de gastromalacia, se nota la demacracion mas completa de todo el cuerpo; la piel está por todas partes relajada, y los músculos han desaparecido casi del todo. Únicamente los precordios estan algo abultados, pero blandos. Abriendo la cavidad abdominal, se encuentra el estómago relajado y perforado, y en la cavidad del peritoneo un liquido amarillento,

claro y con algunos copos blanquecinos. Este líquido despidе un olor fuerte á vinagre, y sabe lo mismo que huele, tiñe el papel de azul, y deja al instante en la hoja de un cuchillo unas manchas negruzcas, que no se quitan frotándolo. En otros casos se halla el estómago muy dilatado y descolorido, y contiene todavía el líquido de que acabamos de hablar. En la mayor parte de los cadáveres está adherido por su fondo al bazo ó al diafragma, y si tratamos de separarle de estas adherencias y del esófago, siempre se rasga por aquel mismo sitio y derrama en la cavidad del vientre el líquido que contenia. Sus membranas tienen por los puntos de adhesión un color pardo amarillento ó sucio y su tejido está completamente alterado. Ya no se pueden distinguir una de otra, pues se han convertido en una masa blanda, mucosa y gelatinosa del color que hemos dicho y que huele á ácido. Las membranas han perdido todo vestigio de su primitiva organización y estan tan blandas, que no se las puede tocar ni levantar, sin que se queden pegadas á los dedos; por el sitio de la perforación forman unos bordes algo abultados, muy blandos, desiguales, bastante transparentes y lustrosos. Si sacamos el estómago y le abrimos por su borde posterior para estenderle, vemos que la parte reblandecida se pierde insensiblemente por su periferia en la sustancia sana. Por lo regular no hay vestigio alguno de inflamación, ni en las partes afectas ni cerca de ellas. Rarísima vez se halla la parte reblandecida rodeada de una aureola roja, segun lo han visto *Jäger, Gairdner, Autenrieth, Zeller y Jörg*, ó bien presenta, segun dicen *Hunter y Cruveilhier*, algunas venas hinchadas y de color azulado. La desorganización parece ir en aumento desde la circunferencia hácia el centro, de suerte que en medio de la parte afecta es mayor que en los demás puntos. Su extensión es muy diferente, unas veces mayor, otras menor, y lo mismo sucede con el tamaño del orificio cuando el estómago se rasga, ya sea en el viviente, ya al hacer la autopsia. Como ya hemos dicho otra vez, en aquella gelatina no se distinguen vasos ni fibras musculares, pues todo forma una pasta que se separa fácilmente de la cubierta peritoneal. Pero en la mayor parte de los cadáveres está tambien el peritoneo tan adelgazado y reblandecido, que se queda pegado á los dedos ó á la esponja. Aquella masa desorganizada se disuelve aunque imperfectamente en el agua, y no la tiñe gran cosa, pero la enturbia nadando en ella en forma de

copos. El reblandecimiento no ataca siempre con tal vehemencia todos los tejidos del estómago, sino que muchas veces es superficial y está limitado á la membrana mucosa.

Por esta razon admite *Andral* tres grados diferentes de gastromalacia lo mismo que *Ramisch*. En el mas inferior las membranas del estómago han conservado su contestura, pero estan mas blandas y relajadas, se rasgan ó desmenuzan fácilmente y no se pueden ya despegar á pedazos. El mal en este estado se halla mas ó menos estendido por todo el estómago. En el grado inmediato se encuentra en cierto espacio en lugar de la mucosa del estómago una especie de sustancia blanca, gris ó rojiza, que parece moco depositado sobre la membrana, que se destruye fácilmente con los dedos, y se quita lavando la parte con agua. La coherencia de sus partes está sostenida por el peritoneo, el cual sin embargo suele haber perdido su solidez de tal suerte, que se desgarrá al menor esfuerzo. En el último grado es dicha sustancia tan blanda, y la trasformacion de las membranas en la parte enferma del estómago ha hecho tales progresos, que el estómago tiene varios agujeros de diferente tamaño. Segun esto, el reblandecimiento empezó siempre por la membrana interna; pero con todo, *Ramisch* le ha visto partir dos veces de la membrana muscular, y *Cruveillier* y *Rhades* desde el peritoneo hácia dentro. Lo demás del estómago se halla en estado normal. En dos autopsias en que el reblandecimiento gelatinoso se encontró en el fondo del estómago, como casi siempre, vió *Nagel* que las membranas eran desde dicha parte hasta el piloro mas gruesas, menos blandas y transparentes, y que el primer grado de gastromalacia, segun la division indicada, ocupaba todo el estómago y el segundo no pasaba del fondo. Dicho autor abrió el estómago en toda su longitud, y encontró el peritoneo y la membrana muscular en estado normal; pero la mucosa tan gruesa como el lomo de un cuchillo, blanca, gelatinosa, fácil de desbacer y brillante. Ambos estómagos puestos en espiritu de vino, se contrajeron fuertemente, perdiendo asi á primera vista su forma acostumbada. En ambos casos habia durado la enfermedad mucho tiempo. Este reblandecimiento gelatinoso se presenta con los mismos fenómenos en otros puntos del estómago, de suerte que no es propio solamente de su fondo. *Gairdner* ha visto el estómago con cuatro perforaciones diferentes que estaban en comunicacion, y *Jüger*, *Fleischmann*,

Zeller, Burns y Reil citan tambien algunos casos. Además han demostrado las autopsias que tambien otros órganos se hallan reblandecidos al mismo tiempo. *Jäger y Cruveilhier* han observado el reblandecimiento en los intestinos gruesos y en ciertos parajes de los delgados, y el primero vió reblandecido el colon, al paso que el estómago no ofrecia anomalia alguna. *Burns* ha encontrado reblandecido todo el tubo digestivo, y *Sandifort, Laisné, Rhades y Jäger* han visto que el esófago estaba reblandecido en algunos puntos. *Cruveilhier y Hunter* encontraron la pleura reblandecida en un lóbulo del pulmon izquierdo, pero la sustancia pulmonal del todo sana. *Burns y Laisné* vieron en una ocasion que el hígado estaba reblandecido por la parte contigua al estómago, y el segundo de ellos encontró tambien destruido el omento. *Rhades* advirtió lo mismo en el páncreas. Los órganos que padecen con mas frecuencia son el bazo y el diafragma, segun se infiere de los informes de *Jäger, Laisné y Haveland*. Tambien *Nagel* encontró en aquel caso en que el fondo del estómago estaba reblandecido y perforado, una mancha azulada en el diafragma, que se perdia insensiblemente por su circunferencia en las demás partes sanas del músculo, trasformando su color en un rojo pálido, y tenia el tamaño de un duro. Dicho paraje estaba tan blando, que no podia cogerse con los dedos, por lo cual separó *Nagel* una gran porcion del diafragma. Examinado mas de cerca, se halló que los tejidos estaban completamente destruidos, no distinguiéndose ya músculos, membranas ni vasos, porque todo se habia ya trasformado en una masa gelatinosa. El mismo autor encontró el bazo en dos autopsias mas blando y oscuro, de un color pardusco y azulado, y la parte que yace sobre el estómago habia tomado un color plumizo y tenia un borde sonrosado. Pero en ningun caso descubrió en el tubo digestivo las manchas gruesas, blanquecinas y elípticas de que hablan *Gairdner, Cruveilhier y Jäge*, y que segun ellos, parecen pústulas pequeñas, poco desarrolladas y complanadas. En cambio de eso habia indicios de hidrocéfalo en tres enfermos, pero el autor no pudo determinar si efectivamente habia existido, porque no le permitieron reconocer la cavidad del cráneo. Sin embargo, esta y otras afecciones deben acompañar muchas veces al reblandecimiento del estómago, segun se infiere de las Tablas que hay en la coleccion de Memorias escogidas, t. XXXII, p. 3, en que *Gairdner* ha com-

pilado los informes microscópicos mas interesantes de *Jüger*, *Cruveilhier* y de los demás autores ya mencionados.

Causas de la gastromalacia. Segun todas las observaciones, parece que la infancia es la edad mas predispuesta á esta enfermedad, lo cual consiste tal vez en la blandura natural de las membranas del estómago, en el estado aun imperfecto de la túnica muscular y en la debilidad de las funciones digestivas. El bazo participa muchas veces de la afeccion, segun dice *Hess*, por ser un órgano tan sumamente propenso á reblandecerse. *Treviranus*, *Vogel* y *Gairdner* refieren casos en que la gastromalacia se presentó en los primeros quince dias, y siempre se ha visto que los niños débiles, nacidos antes de tiempo, y de musculatura floja y pálida son los que mas espuestos estan á contraerla. Entre las causas ocasionales esternas mencionaremos la leche de mala calidad, cuando las madres pasan desgracias, miserias ó disgustos con las personas allegadas, entregándose á la ira, á la envidia y á otras pasiones violentas, ó cometiendo muchas faltas en su régimen dietético. Agrégase á esto, el criar las madres enfermas, particularmente si padecen enfermedades inflamatorias durante el puerperio, el destetar las criaturas demasiado pronto y nutrir las con alimentos groseros é indigestos, el atracarlas cada vez que se las da de comer, ó la demasiada frecuencia de las comidas, las bebidas demasiado calientes, frias ó ardientes, como el café, la cerveza y el aguardiente, como tambien el poner la faja demasiado prieta y el llevar á los niños demasiado pronto en brazos sin almohada, en cuyo caso el estómago se halla comprimido, tanto por el tórax, que el niño no puede todavía mantener derecho, como por la mano de la persona que le tiene en brazos, sobre todo si acaba de recibir gran cantidad de alimento y sus movimientos peristálticos se hallan por la misma razon entorpecidos. Otra de las causas es el poco cuidado que á veces se tiene de los niños, dejándolos mucho tiempo con los pañales mojados, que es como se resfrian, sacándolos de casa cuando hace mal tiempo, con lo cual se suprimen las funciones de la piel, lavándolos con agua demasiado fria, ó destapándolos en la cama cuando estan sudando. Además se ha visto resultar la gastromalacia de varias enfermedades, como de las intermitentes, de las lombrices (*Cruveilhier*), del carácter gástrico reumático de las afecciones y de haberse retirado el sarampion, la miliaria (*Autenrieth* y *Zeller*) y

otros exantemas. *Jäger* dice, que suele ser consecuencia de los padecimientos del cerebro, y *Cruveillier* la ha visto reinar como epidemia en los meses de agosto y setiembre.

Las opiniones de los autores acerca de la naturaleza de la gastromalacia han sido muy diferentes en todos tiempos, y hasta ahora no se sabe á punto fijo cuál de ellas encierra mas verdad. Muchos creen que el reblandecimiento se origina despues de la muerte, y otros por el contrario, admiten que existe ya en el viviente. Con el fin de aclarar este punto se han hecho experimentos con animales sanos de las clases inferiores. *Spallanzani*, *Adams*, *Treviranus*, *Astley*, *Cooper* y *Camerer* los hicieron con perros, peces y conejos, matándolos cuando tenian el estómago vacío ó poco despues de haberles dado de comer, ahora introduciéndoles antes de matarlos el líquido que se encuentra en el estómago reblandecido, ahora en fin, poniendo este mismo líquido en contacto con el estómago despues de la muerte; además se emprendieron estas disecciones cierto número de horas despues de la muerte y despues de haber tenido los cadáveres en diferentes posiciones antes de abrirlos. Los resultados fueron diversos. Generalmente se vió en las autópsias, que el jugo gástrico de los animales sanos no produce alteracion alguna en las membranas del estómago despues de la muerte, lo cual está asimismo comprobado por las infinitas disecciones hechas todos los dias en los anfiteatros anatómicos. Unicamente conteniendo todavía el estómago alimentos, y siendo interrumpida la digestion por la muerte violenta, se han encontrado las membranas entumecidas, segun lo enseñan *Tiedemann* y *Ginelin*. Como esta alteracion es tanto mas notable cuanto mas se tarda en abrir el cadáver, y no habiéndose podido advertir putrefaccion de ninguna clase en las membranas del estómago, de ahí resultó probablemente la opinion de que el jugo gástrico posee despues de la muerte tales virtudes disolventes, que acarrear el reblandecimiento. El jugo gástrico sacado del estómago de individuos que habian sucumbido á la gastromalacia é introducido en los animales sanos, no tuvo ninguna influencia en ellos durante la vida y por consiguiente tampoco en sus membranas gástricas. Si despues de la muerte se ponía dicho jugo gástrico morbozo en contacto con cualquier órgano, llegaba á formarse en él un reblandecimiento gelatinoso parecido, segun lo vió *Allan Burns* en un ensayo que hizo con el hí-

gado de un cadáver. Pero matando á los animales despues de haber tragado aquel jugo, ó cortándoles aun en vida el nervio vago y el simpático, para quitar al estómago la influencia nerviosa, se encontró en él despues de la muerte una alteracion morbosa, esto es, el reblandecimiento gelatinoso de que hemos hablado, y la mayor acidez del liquido que contenia. Estos ensayos nos autorizan para sacar la consecuencia, de que la accion del estómago debia estar ya alterada y debilitada durante la vida, para no oponerse á la formacion de los ácidos ni á la acumulacion de los humores acres, y que su vitalidad debia estar ya tan abatida, que las paredes no pudieron resistir á la accion del jugo gástrico ácido que se desarrolló al mismo tiempo; de suerte que el reblandecimiento no era meramente efecto de una disolucion quimica que empezase despues de la muerte. Esta opinion se halla confirmada por muchos casos que han referido *Gairdner*, *Alison*, *Rhades*, *Fleischmann*, *Zeller*, *Laisné*, *Autenrieth* y *Cruveilhier*, por los cuales se ve que el estómago estaba ya perforado antes de la muerte. Atendiendo únicamente á la alteracion morbosa que manifiestan las membranas del estómago, estableció *Hunter* la opinion de que el reblandecimiento se originaba despues de la muerte de resultas de una digestion del mismo estómago, diciendo que el jugo gástrico haciéndose acre, conservaba aun despues de la vida la facultad de disolver las membranas del estómago. *Adams*, *Trevisanus* y *Philip* abrazaron su dictámen, como tambien *Burns* y *Gairdner*, aunque estos conceden que al principio debe ir el reblandecimiento acompañado de cierta accion del sistema vascular. *Meckel* es tambien del mismo parecer, y cree que el reblandecimiento es producido despues de la muerte por una debilidad puramente nerviosa del estómago y por la mayor acidez del jugo gástrico. *Rudolphi* le considera como una putrefaccion incipiente, que se manifiesta primeramente por la fermentacion ácida, y no concede que la enfermedad sea motivo del reblandecimiento, sino por cuanto los órganos que han estado enfermos son siempre los primeros que entran en putrefaccion. *Nagel* no admite absolutamente esta opinion, apoyado en un ejemplo que refiere de la manera siguiente. Una vez asisti á un niño de diez y ocho semanas que padecia el reblandecimiento del estómago. Despues de su muerte quitaron los padres la colcha de la cama, cubrieron el cadáver con una sábana y le

pusieron cerca de la ventana; hacia entonces muchísimo frío, y como aquellas gentes eran tan pobres que no podían calentar la habitación, el cadáver se heló durante la noche. Al día siguiente le trasladaron á la cocina, donde el frío era aun más intenso; de suerte que cuando yo fui, encontré el cadáver tieso como un palo. Procediendo á la autopsia, encontré que el jugo gástrico estaba congelado; la parte afecta en el fondo del estómago tenía un color patológico y estaba muy adelgazada; el hielo por aquel sitio era de color pardo amarillento, lo cual prueba evidentemente en este caso, que el reblandecimiento no podía ser debido á la acción del jugo gástrico despues de la muerte. *Jäger* atribuye la enfermedad á un padecimiento del cerebro, diciendo que faltando la influencia nerviosa, se alteran las secreciones del tubo digestivo y la reaccion de este sobre su contenido, de cuyas resultas se forma una cantidad escesaiva de ácido acético, el cual paralizando dichas partes, da márgen al reblandecimiento. *Fleischmann* viene á ser tambien de la misma opinion, pues admite asimismo la influencia del cerebro y el esceso de ácido en el jugo gástrico con cierta alteración vital de las membranas del estómago. Dicho ácido patológico resulta, segun él, de alterarse las relaciones dinámicas entre el bazo, cuya tendencia es principalmente la de elaborar gas hidrógeno, y el estómago, en el cual predomina el oxígeno. Si este llega á predominar, destruye y disuelve las membranas del estómago, produciendo el reblandecimiento por la cantidad escesaiva de ácido que se forma. *Lenhossek*, *Vogel*, *Wiesmann* y *Teffel* siguieron tambien la opinion de *Jäger*, suponiendo un padecimiento cerebral. *Cruveilhier* se refiere por una parte al dictámen de *Laisné*, el cual atribuye la causa á una irritacion idiopática particular de las partes sólidas, creyendo muy posible que algunos de sus efectos procedan de la virtud disolvente que pueden adquirir los jugos segregados antes por las partes sólidas corroidas, y por otra parte sigue la opinion de *Chaussier*, el cual la achaca á un desarrollo extraordinario de los vasos capilares en la mucosa del estómago. Su idea, pues, viene á ser la siguiente: al principio consiste el mal únicamente en una simple separacion de las fibras por una especie de moco gelatinoso; unas veces enferman las mismas fibras y otras se ponen transparentes, y al cabo llegan á consumirse de tal modo, que parecen una gelatina. Este estado de degeneracion lo atribuye

el autor, segun dijimos, á una irritacion violenta, que tiene por resultado el aflujo continuo de humores blancos, los cuales, aunque estan destinados á salir por la exhalacion, encontrándose con un tejido delicado, le dilatan, le trasforman y se embeben en él como en un cuerpo extraño. El fondo del estómago es la parte mas rica de vasos y nervios; los alimentos se detienen mas tiempo en él; la mucosa que le tapiza es menos sólida que la restante, y por estas razones cree el autor que el reblandecimiento se halla situado con mas frecuencia en dicho punto. *Spitta* considera esta dolencia como un verdadero acto de reproduccion. *Cruikshank*, *Santesson* y *Westring* colocan la causa en el aumento de actividad de los vasos absorbentes. *Richter* y *Hensinger* creen que el reblandecimiento es un retroceso á un grado de vida mas inferior y á una materia plástica falta de color, al propio tiempo que las funciones absorbentes son superiores á las orgánicas. *Zeller* admite cierto carácter tifoideo del mal. *Recamier* no considera esta dolencia como puramente local, sino que la pone en conexion con un padecimiento general. *Hopfengärtner* cree que el reblandecimiento proviene de quedar estinguida la vegetacion en la parte sin que la actividad vital se aumente en las partes adyacentes, al mismo tiempo que la primera produccion morbosa obra tal vez como un agente químico sobre los tejidos inmediatos. *Lallemand* trata de demostrar que el reblandecimiento es una inflamacion que interrumpida por la muerte, se queda en su primer estadio de crudeza. *Burdach* establece la opinion de que el reblandecimiento no consiste tanto en la debilidad del desarrollo plástico, como en un estado de irritacion, ya tome este el curso de una inflamacion, ya el de una diátesis inflamatoria. Tambien *Rostan* y *Billard* admiten el carácter inflamatorio, y *Wendt*, *Henke*, *Louis*, *Moss*, *Wiesmann* y *G. A. Richter* se inclinan igualmente á creer que la gastromalacia va siempre precedida de alguna flegmasiá. *Nagel* cree asimismo que el reblandecimiento es consecuencia de una flegmasiá antecedente, que empieza siempre con una afeccion inflamatoria de cualquier punto de la mucosa del estómago. No fijándose mas que en esta membrana, faltan los síntomas de una verdadera gastritis, en la cual toman sin duda parte la membrana muscular y el peritoneo. Si la parte afecta no es muy grande, ó el mal no ha hecho grandes progresos, la infla-

macion se resuelve, ya en virtud de los medicamentos, ó cuando estos faltan, con los propios esfuerzos de la naturaleza, sin que le resulte al órgano perjuicio alguno; pero si la afeccion local tiene desde luego mucha estension, la naturaleza no puede por sí sola llevar á cabo la resolucion, sino que es menester ayudarla con los antillogisticos. Si estos no surten efecto, el mal invade despues los nervios, los vasos y la membrana muscular del estómago. Una vez que la afeccion ha llegado á tal estado, la parte afecta del estómago no puede ya desempeñar sus funciones, y los movimientos peristálticos tienen que trastornarse, al paso que las partes sanas impelen el contenido del estómago hácia la enferma con mayor ímpetu del que esta puede resistir. De esta manera se esplica por qué la émesis se verifica sin el mas mínimo esfuerzo y sin arcadas, pues no aparece ser otra cosa que la continuacion de la accion de la parte sana del estómago, á la cual no opone la enferma resistencia alguna. Esta parte, que desde entonces se conserva mas bien pasiva, empieza á ser dilatada por el continuo allujo del contenido del estómago; las fibras musculares se separan unas de otras, sobreviniendo en ellas una inflamacion á causa del estímulo continuado. Esto se verifica unas veces con gran ímpetu, en cuyo caso termina la enfermedad en breve, y otras va desarrollándose poco á poco la afeccion inflamatoria, y el mal se hace entonces crónico. Aun en tales circunstancias trata la naturaleza de reponer las partes destruidas con nuevas y repetidas exudaciones, al paso que el continuo movimiento peristáltico lo impide y da márgen á que se inflamen las fibras musculares y hasta el peritoneo, si el mal está muy adelantado. A medida que las secreciones van tomando un carácter morbozo en la parte afecta, y no estan ya en estado de producir tejidos sanos y orgánicos, llegando al fin á paralizarla, así como las demás partes sanas del estómago conservan todavía cierto tiempo su accion vital, toda la contectura orgánica desaparece en dicha viscera; en su lugar queda una mezcla inorgánica de linfa, de nervios, de vasos y de particulas musculares, resultando la muerte en breve tiempo por la perforacion del peritoneo, si el mal se ha apoderado de esta membrana, ó bien lentamente por la parálisis de la parte afecta, mientras á esta le queda todavía fuerza para resistir los movimientos peristálticos del estómago sano. Desde luego se concibe que estando enfermo uno de

los órganos mas importantes para la vida, sobrevengan en otras alteraciones simpáticas, ahora por la violencia de la fiebre cuando la enfermedad es aguda, y si acaso es crónica, por el mucho tiempo que dura, por los trastornos que necesariamente sufre la nutrición y porque llega á enfermar todo el sistema nervioso. De la misma manera se esplican los demás fenómenos morbosos que encontramos en los cadáveres. *Winter* cree que el tejido celular debe ser considerado como el terreno donde se verifica aquella metamorfosis patológica, porque encierra en sí el sistema capilar. Segun dicho autor, la trasformación empieza por los vasos capilares, y de ellos pasa despues al tejido celular. Pero la materia orgánica, que por decirlo así, constituye el principio activo de dicha metamorfosis, reside en la sangre, cuya integridad se halla alterada. De ahí infiere *Winter* que el acto patológico que motiva el reblandecimiento no puede ser otro que la inflamación. Las dudas que ha habido hasta aquí sobre si el reblandecimiento es debido á una inflamación, han provenido de que algunos le encontraron sin vestigio alguno patológico, otros no siempre con inflamación, pero sí á veces con indicios de aumento de actividad vascular bajo la forma de congestión ó de eritema, y otro en fin, con una inflamación legítima de las partes inmediatas. *Winter* opina que todos han observado bien, y que los diferentes hechos estan conformes con la esplicación establecida. La congestión, el eretismo y la inflamación son los diferentes grados de la reacción orgánica, dependiendo únicamente de las circunstancias de la enfermedad el que resulte cualquiera de ellos mas bien que otro. La razón de que la congestión y el eretismo, que son los grados mas inferiores de la reacción orgánica, puedan ya acarrear una metamorfosis orgánica, tal como el reblandecimiento, es que la sangre se está preparando mucho tiempo para ello; y no se puede dudar que la congestión, el eretismo y la inflamación producen efectivamente la gastromalacia, porque hay un sin número de observaciones que lo comprueban; de lo cual se ha sacado en consecuencia, que el reblandecimiento es una mera terminación de la flegmasia y sus diferentes grados, pero no una enfermedad particular. El acto, pues, del reblandecimiento, supone segun *Winter*, una caquexia, y la atonía del tejido que resulta de ella, empieza con la coleccion de una sangre alterada en sus partes integrantes, y está moti-

vada por una plasticidad defectuosa, sostenida por la química animal; al mismo tiempo pueden sobrevenir varios grados de reaccion orgánica hasta la verdadera inflamacion, segun la disposicion del individuo y segun las causas particulares que haya de por medio.

Pronóstico. Un éxito feliz no es de esperar sino al principio de la enfermedad, si llegan á tiempo los auxilios del arte y la afeccion presenta un carácter benigno. Pero si la enfermedad lleva ya cierto tiempo, si la parte enferma tiene bastante estension y si con los remedios empleados no conseguimos que la inflamacion se resuelva, perderemos todas las esperanzas; y tanto mas, cuanto que la mayor parte de los niños que sucumben estan generalmente mal nutridos y débiles al principio de la afeccion, y porque la naturaleza no puede entonces contribuir en nada á la curacion, haciéndosela muy cuesta arriba promover una crisis, lo mismo que en todas las enfermedades inflamatorias de semejantes individuos.

Terapéutica. Siempre es mas fácil precaver esta enfermedad en su principio por medio de un tratamiento profiláctico adecuado, que combatirla despues que se ha desarrollado. La profilaxis consiste en una dietética racional del niño, sea cualquiera su edad, en las buenas condiciones del aire, del alimento, del cuidado de la piel, y *Cruveilhier* propone como medios profilácticos una nodriza robusta, el dar de mamar al niño mucho tiempo y alimentarle despues con caldo mezclado con leche. Si el niño recién destetado es acometido de diarrea, de sed ardiente, de falta completa de apetito, si enflaquece á pasos agigantados y no quiere tomar mas que alimentos acuosos ó fruta, se le volverá á entregar á su antigua nodriza ó á otra nueva. Una vez que se ha presentado la enfermedad, cree *Hunger* que el hambre, la sed, la dieta láctea, el opio usado con prudencia y los baños son los remedios mas á propósito. Lo mas importante de todo es acortar la bebida cuanto sea posible, pero la abstinencia de ella no debe ser absoluta, puesto que es preciso sostener las fuerzas. Administraremos, pues, la leche, que es el alimento mas á propósito para el estómago irritado y debilitado. Nada hay comparable con la leche de la madre ó de una nodriza; pero además se concederá la de algun animal á cortas cantidades, recién ordeñada y aun caliente. La temperatura de los baños se irá

aumentando poco á poco, hasta que con ellos se promueva el sudor, y á lo último se podrán hacer corroborantes, añadiendo yerbas aromáticas ó la quina. Por lo demás, deben usarse hasta el fin de la enfermedad. Sin embargo, *Cruveilhier* no los emplea cuando la afeccion se hace crónica. El extracto acuoso de opio á dosis sumamente pequeñas y administrado interiormente y en enemas es el mejor antispasmodico en los primeros estadios; pero no basta cuando la irritacion es muy violenta. *Cruveilhier* mandaba disolver un grano de extracto acuoso de opio en dos onzas de jarabe de goma, y echando media onza de esta mezcla en tres de agua, propinaba una cucharadilla cada dos horas. Como mejor probaba el opio era en los enemas. La octava parte de un grano por la mañana y por la noche y aun de cuatro ó cinco en cinco horas en un enema de cocimiento de linaza, de gelatina ó de almidon, contuvo á veces la diarrea repentinamente y acarreó un alivio muy notable. No menos eficaz se mostró el láudano, del cual daba *Cruveilhier* de dos á seis gotas de una vez. Lo que reprueba este autor son las evacuaciones sanguíneas, porque no ha visto que reporten gran utilidad. En cambio de eso empleaba los vejigatorios y los simpismos, pero confiesa que no los cree muy útiles, porque los estímulos sintomáticos no tienen ya poder alguno sobre la afeccion local. En la convalecencia encarga el uso de los tónicos y especialmente del jarabe de quina, si la enfermedad toma el tipo remitente ó intermitente.

Jäger propone para aminorar el mal, el uso del café de bellotas, la eleccion de una buena nodriza y una mezcla de la disolucion del carbonato de potasa con la tintura acuosa de ruibarbo, el extracto de naranjas verdes, el jarabe de adormideras y el agua de hinojo; al mismo tiempo emplea esteriormente los revulsivos, las unturas volátiles y los baños aromáticos.

V. Pommer * recomienda el procedimiento siguiente. Sobre la cabeza se aplicarán embrocaciones frias, pero á la region epigástrica fomentos calientes de quina oficial, de corteza de sáuce, de la de castaño, de especíes aromáticas y vino tinto, é interiormente se administrará el muriato de hierro en la forma siguiente.

* Heidelberger klinische Annalen. 1826, t. II. Hft. 2, p. 209.

- R. De cocimiento de altea (*decocti althæ*). . . . dos onzas.
 De goma mimosa (*gummi mimosi*). . . . dos dracmas.
 De muriato de hierro (*ferrî muralici*). . . medio escrúpulo.
 De jarabe de altea (*syrupi althæ*). . . . seis dracmas.

S. Cada dos horas una cucharadilla.

Con este medicamento libertó dicho autor de los síntomas de la gastromalacia incipiente á dos niños, uno de cuatro semanas y otro de seis meses, de los cuales el primero tomó veinticuatro granos en ocho días y el segundo cuarenta en cuatro, por supuesto en la forma indicada, la cual segun se ha observado no ocasiona la mas mínima molestia.

Nasse ha recomendado el ácido nítrico, que empleó *Wiesmann* con buen éxito. Habiendo visto que la gastromalacia estaba muchas veces complicada con una afeccion del higado (es de advertir que *Nasse* atribuye el reblandecimiento á la formacion de ácido en el estómago) y sabiendo que segun *Pemberton* la elaboracion de ácidos vegetales se corrige con los minerales, v. g. la pirosis con el ácido nítrico, se decidió con este motivo á ensayar este mismo ácido en la gastromalacia. *H. Meyer* propuso el ácido muriático y *Rhades* el oximuriático. *Becker* juzga que el cloro ó el ácido muriático oxigenado harian los mismos servicios. Tambien *Winter* cree que este medicamento sea muy útil, pero solo al principio de la enfermedad. *Blasius* se imagina haber salvado á una enferma con el ácido oximuriático.

El ácido que mas se ha usado es el piroleñoso (*acidum pirolygnosum*). *Pitschaft* restableció completamente á un niño de seis meses que padecia un reblandecimiento muy grave del estómago y del tubo digestivo con el uso continuado de dicho ácido. Aquel profesor le prescribió de la manera siguiente:

- R. De agua de azahar (*aquæ storum aurantiorum*). . . dos onzas.
 De ácido piroleñoso (*acidî pyrotignosi*). . . . una dracma.
 De jarabe emulsivo (*syrupi emulsivi*). . . . una onza.

S. media cucharada de hora en hora.

La bebida que se propinaba al mismo tiempo, consistia en agua azucarada y un tisana de binojo.—*Touffel* se sirvió igualmente de este remedio con muy buen éxito, pero dice, que cuando ya existe el reblandecimiento del estómago, es poca su utilidad y que únicamente surte muy buenos efectos cuando los álcalis predominan mas que los áci-

dos. Además advierte que el ácido piroleñoso se debe usar con mucha precaucion, porque segun las observaciones de *Berres* y *Schubart*, paralizando repentinamente los nervios, es capaz de acarrear convulsiones violentas y la muerte, lo cual es tanto mas de temer atendida la naturaleza del mal.

Most empezó la curacion con un baño aromático tibio en un caso que terminó felizmente; interiormente administró el agua clorurada con cocimiento de altea; además hacia tomar la leche de la madre á menudo y en cortas cantidades y dar fricciones en todo el vientre con unguento volátil de trementina; en la cura consecutiva prescribió la tierra de muriato de hierro (*terra ferri muriatici*) en mucilago de avena á la dosis de una á tres gotas dos ó tres veces al dia. El mismo autor propone para principiar la cura en la forma crónica una mezcla de un escrúpulo hasta media dracma de licor de carbonato de potasa, onza y media de agua de hinojo y otro tanto de jarabe de ruibarbo, de lo cual se administra una cucharadilla cada dos horas. Además hace la pregunta de si no surtiria buenos efectos el uso alternado de los ácidos (agua clorurada) con los álcalis (carbonato de potasa y magnesia) obrando por decirlo así lo mismo que el galvanismo.

Rostau, *Eallemand*, *Lesser*, *Nagel* y otros estan por el tratamiento antillogístico. El último de ellos empleaba al principio de la enfermedad emulsiones de simiente blanca de adormideras con pequeñas porciones del tartrato de potasa y una corta cantidad de agua de laurel real, y entre medias unos polvos de calomelanos (medio grano), magnesia y azúcar; en dos casos se aliviaron la diarrea y los vómitos á la primera dosis. Despues de haber consumido el paciente un grano de mercurio dulce, dividia el segundo grano en ocho partes, y mas adelante el tercero en seis. Con esto unia la dieta láctea, permitiendo muy poco alimento además de la leche, daba un cocimiento de salep para beber, ordenaba enemas de almidon y baños de salvado y, despues de haber aplicado dos sanguijuelas á la region epigástrica, ponía cataplasmas emolientes con la cicuta y el beleño. En la convalecencia se servía del espíritu sulfúrico etéreo marcial.

El tratamiento de *Winter* para la forma aguda está reducido á los puntos siguientes: 1.º la aplicacion de sanguijuelas al epigástrico en mayor ó menor número, segun la constitucion del enfermo y la intensidad de la reaccion;

2.º Los sinapismos al vientre y á la parte interna de los muslos. 3.º Baños de 26 grados R. repetidos dos veces cada dia.—Segun él, es preciso evitar los estimulantes y en particular el opio, que han sido propuestos para contener la diarrea y los vómitos. Cuando los síntomas inflamatorios empiezan á ceder, prescribe *Winter* la tintura de ruibarbo á tales dosis, que no aumenten la diarrea; administrando comunmente de una á tres dracmas en una onza de agua de hinojo con mucilago de salep ó goma. Segun sus observaciones, el ruibarbo es un remedio excelente en semejantes casos, pues no irrita nada absolutamente y activa las secreciones de los intestinos y la de la bilis, favoreciendo por consiguiente la curacion. Algunas veces halló ser muy eficaz una corta cantidad de extracto de grama y de diente de leon añadida al ruibarbo. Con el fin de promover la traspiracion, dice que se le pongan al paciente vestidos de franela. La dieta debe ser muy rigorosa, sobre todo para los recién nacidos. El agua á 18 grados R. y aun mas fresca le parece ser la bebida mas conducente, aunque prefiere á ella el agua de *Seltz*, porque activa la secrecion de la orina. A estos remedios, que bastan en los casos comunes, se puede agregar el ácido sulfúrico diluido que se une con la tintura de ruibarbo; este ácido presta muy buenos servicios cuando ya no hay sintoma alguno inflamatorio y las estremidades estan frias en lugar de ardorosas, pero continuan á pesar de todo la diarrea y los vómitos. En tal caso se hallan tambien indicadas las fricciones con aceite de trementina en la region lumbar. La forma crónica requiere un tratamiento parecido al del estadio inflamatorio de la aguda. Los vestidos de franela, los baños aromáticos y las fricciones con aceite de trementina, son todavia en tales casos auxilios muy poderosos. Además de los remedios internos mencionados, ha usado *Winter* otros varios en esta forma, y entre ellos la cicuta á dosis bastante grandes, la cual aumenta la vitalidad del sistema linfático y de sus ganglios, obrando sobre el tubo digestivo lo mismo que el ruibarbo. En los casos en que estaba indicado el ácido sulfúrico, solia administrar este autor el nítrico y el acético. Cuando hace mucho tiempo que ha cesado la diarrea y desaparecido todos los síntomas reactivos, si los enfermos estan débiles, pálidos y demacrados, se les podrá dar una infusion lijera de quina con un poco de sabiná y ácido sulfúrico. Sin embargo, nos guardaremos bien

de emplear estos medicamentos ó de continuar con ellos, así que vuelva á presentarse la reaccion.

Fränkel hace consistir la gastromalacia, que para él es una especie de cólera modificado por la misma infancia, en una parálisis de los ganglios en mayor ó menor estension. Conforme á esta opinion, la primera y principal indicacion del tratamiento debe tener por objeto activar la fiebre en general, y en particular las congestiones arteriales hácia las membranas ó el estómago, hacer que se desenvuelvan con mas fuerza y que tomen el carácter erético. Para este fin se valió con muy buen éxito del agua clorurada y del ácido muriático, que de tal manera entonan las secreciones del estómago y de la mucosa intestinal, como tambien de la tintura marcial de *Klaproth*. Esteriormente ordenaba dicho autor fricciones con el bálsamo de nuez moscada, el aceite de laurel y otras cosas por este estilo.

Canstatt * establece como muy principales las indicaciones siguientes: 1.^a combatir por medio de los alterantes el estado patológico general que sostiene la gastromalacia; entre los remedios que propone ha demostrado la esperiencia ser los mas eficaces el ácido piroleñoso, el muriato de hierro, el sulfato de cobre (el cual segun *Eisenmann*, es excelente en el último periodo de la infancia), el acetato de plomo y el nitrato de plata. La esperiencia nos enseñará en lo sucesivo cuál de estos medicamentos merece la preferencia. 2.^a El estado patológico general concentrándose en el estómago, da márgen á una secrecion anómala y excesivamente ácida, cuyos malos efectos debemos precaver con remedios que destruyan sus propiedades perjudiciales. Para esto no hay nada mejor que la arcilla pura (segun *Dürr*) y el espíritu anisado de sal amoniaco. Uno de estos remedios se une con los que corresponden á la primera indicacion, ó bien se administra el uno ó el otro alternativamente. Si concentrándose el estado patológico general en el estómago, sobreviniesen síntomas inequívocos de inflamacion, se podrá empezar la cura con la aplicacion de algunas sanguijuelas al epigástrico. Los fomentos aromáticos en el vientre, los baños emolientes y aromáticos y las fricciones del abdómen con linimento volátil, con bálsamo de nuez moscada, con

* *Schmidt's Encyklopedie der gesammten Medicin*. Leipzig, 1842, t. IV, p. 469.

aceite de laurel ó de trementina, son asimismo ayudantes muy benéficos.

Kreysig * advierte que el tratamiento no debe ser siempre uno mismo, sino que es preciso modificarle según el grado de la enfermedad, según la edad y la constitución del enfermo, las complicaciones que concurren, las causas predisponentes y ocasionales &c. &c. Si hay un estado inflamatorio, se procurará combatirlo á tiempo con sanguijuelas al epigástrico, con cataplasmas emolientes, baños de agua tibia, y produciendo una revulsión por medio de sinapismos y vejigatorios; pero si no está bien marcada la afección inflamatoria, debemos ser muy cautos con los antilogísticos. A veces, continúa diciendo *Kreysig*, es indispensable activar las evacuaciones alvinas; pero como el estómago tiene tal sensibilidad y aguanta poco, se hará muy suavemente y tal vez solo por medio de enemas. A los niños muy pequeños se les dará, v. g. la magnesia con el ruibarbo, la tintura de este con algun vehiculo mucilaginoso, el maná y los extractos lijeros disolventes, como el de grama y el de diente de leon. A los niños de mas edad se les darán mayores dosis, pero se evitarán todos los remedios fuertes y drásticos. Los calomelanos son muy buenos en los casos agudos, sobre todo si no se toman mucho tiempo, sino unas cuantas dosis regulares muy pronto una despues de otra. Cuando la enfermedad es crónica, tendremos particular cuidado de no atajar las escreciones con demasiada anticipacion. Comunmente se echa al instante mano de los amargos, estimulantes, obstruyentes y corroborantes, por miedo de que el enfermo se estenúe; pero con eso se impiden las crisis saludables con que se disipan el infarto y la estancacion, y se aumenta la irritacion inflamatoria local. Semejantes remedios no reportan verdadera utilidad hasta que ha desaparecido la irritacion, y los síntomas proceden de una debilidad verdadera, que es preciso combatir reanimando directamente las fuerzas; pero aun entonces se administrarán con mucha precaucion, porque muchas veces no los soporta el estómago, y pueden motivar la vuelta del estado anterior y de la inflamacion.

* Encyklopadisches Wörterbuch der medic. Wissenschaften. t. XII.

IX. La atrofia de los niños, atrophia infantum, pæd-atrophia.

Hubiéramos querido hablar de esta enfermedad en el capítulo de las escrófulas, que son el mal que mas se les parece, pero la época de la vida en que estas dos dolencias llegan á ser objeto de la ciencia de curar es muy diferente. La atrofia es una enfermedad propia de la mas temprana edad, al paso que las escrófulas no suelen presentarse hasta uno ó mas años despues del nacimiento.

Por oscuro que sea al principio el *diagnóstico* de la atrofia, se hace bien palpable á poco tiempo de la invasion de la enfermedad, mayormente si procede de las escrófulas. Todo el cuerpo va enflaqueciendo poco á poco, menos el vientre que cada vez se pone mas abultado y duro, llenándose de infartos perceptibles al tacto y al cabo tambien con la vista. La demacracion empieza por las estremidades inferiores y sigue por los brazos, las manos y los dedos, que se hacen largos, delgados, puntiagudos, combándose las uñas hácia arriba y los lados, y la cara pálida, blanca, amarillenta, caquéctica y con las mejillas manchadas de encarnado, en lugar de abotagada como estaba al principio, se pone vieja, arrugada, macilenta y triste. Por todas partes se consume la gordura, y hasta el tejido celular se seca y se marchita. Los músculos, privados de su gordura y su tejido celular, se complanan y pierden su tirantez, su color, su contractilidad y solidez, separándose unos de otros. La piel arrugada, áspera, seca, comunmente sucia y no pocas veces cubierta de pequeños puntos negros (comedones), está como pegada á los huesos, que tambien se adelgazan sobremanera. Esto se nota principalmente en la frente, que está muy pálida, de color de plomo y muchas veces prominente. Además padece la piel de otras mil maneras; las raices de los pelos se secan, el pelo se cae, la epidermis se descama, y el cuerpo se cubre de una capa gris y terrácea.

Este cuadro se hace aun mas característico, si fijamos la atencion en los ojos, que estan rodeados de ojeras azules, muy hundidos en sus órbitas y chocan por su conjuntiva blanca y brillante. Agréganse á esto el hundimiento de las sienes, el gran volúmen de la cabeza, los dientes prominentes y los párpados algo caidos como soñolientos. Esta fisono-

mía tan particular, y la forma de la cabeza, que es casi como la de una calavera, manifiestan palpablemente el padecimiento del vientre, que se retrata tanto mejor en el rostro, cuanto mas se arraiga en la economía. El vientre va tomando en la misma proporcion un volúmen tanto mas disforme, cuanto que los intestinos relajados al lado de las glándulas mesarácicas infartadas en la cavidad abdominal, tan espaciosa como lo es en el niño, se hallan llenos de aire, y los músculos abdominales demacrados y blandos poseen una elasticidad extraordinaria.

Pero no solo se entumescen las glándulas mesarácicas, las cuales llegan en algunos casos á ser de grandes como un huevo, y casi tan duras como piedra, sino tambien las del cuello y las inguinales, y á veces precede el infarto de estas al de aquellas, de suerte que por ellas se puede conocer el estado de las mesarácicas. Tambien en el pecho, en los sobacos y en las espaldas se notan infartos semejantes, que sin embargo no deben calificarse siempre de escrofulosos, pues suelen existir tambien sin las escrófulas. Sobre todo, es preciso no confundirlos con lo que se llama vulgarmente pape-ras. Asimismo suelen formarse simultáneamente tubérculos en los pulmones, de lo cual puede resultar una tisis tuberculosa. Las glándulas mesarácicas infartadas pueden inflamarse juntamente con el mesenterio y entrar en supuracion ó sufrir otra clase de alteracion.

Los síntomas y accidentes mas comunes de la enfermedad parten de los órganos reproductivos, y principalmente de la digestion, la cual yace en la mas completa postracion y está sobremanera desarreglada. De ahí proviene el apetito depravado, que tan pronto falta del todo, como se manifiesta por un hambre voraz, y el afan de comer las cosas mas indigestas y principalmente los manjares harináceos, las patatas, el queso, el pan con manteca &c. &c., la repugnancia á toda clase de carnes y á veces la aficion á cosas que no se pueden comer, como la cal, el yeso y otras semejantes. A esto se agregan la desazon despues de tomar alguna cosa, los eructos, el meteorismo del vientre, que al principio suele desaparecer por las mañanas, los vómitos de mucosidades agrias, la diarrea de escrementos muy fétidos, muchas veces blancos ó cenicientos, las lombrices; otras veces el estreñimiento, los dolores de vientre y los flatos, el olor ácido de casi todas las excreciones, la fetidez del aliento, la lengua puerca,

la saliva pegajosa que ocupa la boca, la falta de aliento, la modorra, los ojos tiernos, la palidez de la glándula lagrimal, el orin turbio, espeso y blanquecino, el pulso irregular, la debilidad, el frio y la propension continua á recostarse y á estar echado, el fastidio, la ira y el mal humor, el llanto incesante, el desasosiego en las piernas (*anxielas crurum*) y la dificultad para andar y hablar. Tarde ó temprano sobrevienen además angustia, palpitaciones del corazon, llamadas á la cara, la inquietud durante el sueño, los ataques febriles lijeros el ardor de las estremidades, que se convierte pronto en frio, los sudores nocturnos, la tiña, el pellizcarse las narices, que suelen estar muy abultadas, ó bien el labio superior, que tambien se presenta algo hinchado, ó las orejas, las escoriaciones y los exantemas en dichas partes, la sed insaciable, particularmente por la mañana y por la noche, el tenesmo y la disuria, la imposibilidad de contener la orina, la procidencia del ano, toda clase de convulsiones, los dolores de las estremidades, el estímulo sexual y las erecciones frecuentes en los periodos mas adelantados de la infancia (que es la época en que mas espuestos estan los niños al onanismo) y la lienteria. El vientre, que al principio estaba blando é insensible al tacto, se hace cada vez mas abultado, pesado, molesto, tirante y nudoso, á medida que lo restante del cuerpo enflaquece visiblemente. El tumor del vientre cuando padece el mesenterio es característico por su rigidez, porque nunca baja, por ser sensible al tacto, porque los dolores se comunican á la espalda, y porque á los enfermos les cuesta mucho trabajo incorporarse y volverse con rapidez. El ombligo sobresale hácia fuera, pero el pecho se hunde y no puede dilatarse con libertad. Llegada la enfermedad á su mayor colmo, se hinchan al cabo los pies y los brazos y aun sobrevienen varias formas de hidropesía, la fiebre hética, las aftas, las escresiones colicuativas y las convulsiones que acarrear la muerte. El derrame de linfa en la cabeza pone á los niños entontecidos, al paso que cuando tienen libre el cerebro, como sucede casi siempre, dan pruebas de un entendimiento extraordinario y de mucho despejo.

En los cadáveres, además de las glándulas mesarácicas que estan llenas de una sustancia sebácea, lardácea ó caseosa y cuyo entumecimiento suele ser muy considerable aun en el feto, se encuentran no pocas veces otras visceras, como

el hígado, el bazo, los riñones &c. &c., obstruidas, endurecidas, mas voluminosas ó mas pequeñas; el tubo digestivo atestado de esccrementos, de lombrices y mucosidades; la vejiga de la hiel vacía ó llena de una bilis clara y corrompida, y el tejido celular de los intestinos infiltrado de un moco viscoso y de diferente color, principalmente en la pelvis; de suerte que un vientre en tal estado ofrece á veces el mismo aspecto que el de las embarazadas. Además se hallan varias inflamaciones, supuraciones, exulceraciones, adherencias y derrames.

Aunque la imágen principal de esta atrofia mesaráica, que tanto se parece al vicio escrofuloso, es siempre la misma, no deja sin embargo de modificarse segun la disposicion individual del enfermo, segun las causas y las complicaciones con lombrices, escrófulas, raquitis, infartos de otras vísceras, el hidrocéfalo &c. &c., que suelen intervenir.

Así como esta especie de consuncion se desarrolla casi siempre en la época del destete, hay otra que se presenta poco despues del nacimiento, que es diferente de aquella, tiene otro origen, y acaba muy pronto con la vida del enfermo. Los niños rehusan el alimento y provocan lo que han tomado, contraen diarrea, se mueven poco y estan siempre soñolientos, y duermen ó se quejan incesantemente; pero el vientre en lugar de hincharse, antes bien se hunde; todo el cuerpo enflaquece extraordinariamente, y el enfermo no tarda mucho en sucumbir.

Los niños pequeños son á veces invadidos de una atrofia muy particular debida á una diabetes, que no pocas veces pasa desapercibido, observándose accidentes y síntomas muy semejates á los de la atrofia mesentérica. El vientre se hincha tambien, y el hambre y la sed son muy vehementes. El orin, del cual se segrega una cantidad extraordinaria, es mas pesado que el natural, coagulable y á veces blanquecino. En los cadávares se encuentran los riñones en un estado preternatural, inflamados, muy voluminosos y como macerados. Esta enfermedad se atribuye al abuso de los ácidos vegetales, de las sales alcalinas, de los medicamentos diuréticos y espirituosos, ó á las lesiones de la region lumbar, y puede ser tambien hereditario. El fosfato de hierro es el medicamento con que se combate*.

* Robert Venables ha descrito la enfermedad de que aqui se trata bajo el nombre de *Tabes* diurética. *V. Journal*, *V. Graefe* y *V. Walter*. T. IX, C. 2, p. 360.

Aunque en la atrofia mesentérica suelen no descubrirse las escrófulas en el exterior, se encuentran sin embargo en los cadáveres; pero no todas las glándulas obstruidas son infartos escrofulosos, como tampoco es indispensable que cualquier aumento de las mesentéricas vaya acompañado de su obstruccion, porque puede consistir únicamente en su relajacion y en la dilatacion de su volúmen. Puede muy bien ser que el quilo pase todavía al través de ellas, pero la asimilacion sufre mas ó menos, siendo anómalas é imperfectas las funciones de unos órganos tan importantes.

Etiología. La atrofia debe principalmente su origen á la falta de una buena nutricion, ya por la escasez de los alimentos, ya por su mala calidad, ya por estar alterada la quilificacion. De ahí resultan despues el entumecimiento, la obstruccion y la induracion de las glándulas mesaráicas, que impiden por su parte la asimilacion del quilo, y no pocas veces provienen de una inflamacion crónica de las mismas glándulas y del mesenterio.

Las causas ocasionales mas comunes son las siguientes: la leche de mala calidad, demasiado gorda ó acuosa, muy abundante ó escasa y depravada por el mal régimen, las bebidas ardientes, la soberbia y el mal genio, por estar los pechos inflamados ó por los desórdenes de toda especie y los malos humores de la nodriza; el pan tierno y crudo, el uso demasiado anticipado de los alimentos sólidos, el atracar á los niños como se dice vulgarmente, los alimentos pesados y apelmazados que fermentan y se agrian con facilidad, la papilla de harina, todas las pastas grasientas, los frutos silicuosos, la fruta verde, la cerveza echada á perder, los vinos, el aguardiente, el agua de nieve y de hielo derretido, el abuso de los medicamentos oleosos, arcillosos y debilitantes, el purgar demasiado, la retencion del meconio, la acumulacion de mucosidades, de ácidos y de lombrices en las primeras vias, el poner la envoltura apretada, el uso anticipado de bebidas fermentadas, sobre todo por la noche, el dar á los niños té ó café de mala calidad y en cantidades excesivas, los chupadores que se dejan noches enteras en la boca, y la costumbre asquerosa de mascar antes lo que se da de comer á los niños.

A esto se agregan la falta de limpieza en todas las cosas, el aire húmedo, frio y corrompido, los vestidos de poco abrigo, el poco ejercicio, el calor ó el frio excesivos de las habi-

taciones, el poner la ropa húmeda, y los colchones de pluma demasiado rellenos y pesados.

Por eso invade esta enfermedad principalmente á los niños de la clase pobre que viven en chozas miserables y estrechas, ó en cuevas, en los terrenos húmedos y pantanosos, en las casas de espósitos mal montadas, y en las escuelas y los hospitales. Los enfermos son regularmente niños que han traído al mundo la diátesis escrofulosa ó raquítica. Las escrófulas, la raquitis y la atrofia estan íntimamente unidas entre sí, se complican mutuamente, y son causas y efectos la una de la otra, aunque cada cual conserva su carácter especial y puede existir por sí sola. En la raquitis es característico el reblandecimiento de los huesos; las escrófulas son una afeccion de los huesos que llega á producir al cabo una acrimonia específica, que se da á conocer bastante por la hinchazon del labio superior, por varios exantemas, por la rubicundez de los ojos &c. &c., y que puede contagiar aun despues de la muerte. La atrofia por sí es una consuncion general sin anomalías tópicas, y generalmente un síntoma ó efecto de varias enfermedades.

Muchas veces es la causa próxima de la disposicion de los niños á esta enfermedad la edad avanzada de los padres estenuados y débiles, los vicios á que se han entregado, y un virus oculto que ha corrido con mucha anticipacion el primer gérmen del embrión, y por eso no falta tampoco esta enfermedad entre las gentes de categoría.

El *pronóstico* depende de la edad, de la constitucion y de la diátesis del niño, de la época, el estadio, el grado y la duracion del mal, de sus causas, de las complicaciones, de la posicion del enfermo y de la posibilidad de emplear un tratamiento hábil. Cuando las circunstancias son favorables y la enfermedad lleva poco tiempo, suele conseguirse su curacion; pero una vez que ha llegado á cierto grado, se resiste casi siempre á los auxilios del arte, mayormente habiendo una predisposicion hereditaria. Así es que puede durar años y años, ó tambien acabar con el enfermo en pocos meses. Cuanto mas pequeño, delicado y débil es el niño, tanto peor soporta la fiebre, la falta de sueño, las diarreas y todo lo que menoscaba las fuerzas y las agota. Muchas veces degenera en la raquitis ó la escrofulosis, pero tambien en la hidropesía, la tisis pulmonal y otras consunciones. Cuanto mas se entumezca el vientre en toda su estension y cuanto mas rigi-

do y duro se ponga, tanto peor. Lo que mas acelera la muerte es la fiebre hética, pero tambien es muy peligrosa y difícil de curar la atrofia de los niños pequeños que tienen el vientre hundido de suerte que á veces se toca por delante el espinazo. Sin embargo, la naturaleza y el arte suelen conseguir la curacion de la otra especie de atrofia por muy adelantada que esté. A medida que el enfermo avanza en edad, va desapareciendo el mal insensiblemente, aunque antes haya resistido á todos los medicamentos, pero tambien pueden quedar algunas reliquias, sobre todo cuando dimanaba de las escrófulas. A veces quedan los enfermos epilépticos. Si los padres del niño son enfermizos, débiles y enjutos y la madre vivió desarregladamente durante el embarazo, apretándose el vientre con el corsé ó de otra manera, de suerte que el niño haya nacido con la predisposicion á esta enfermedad, tanto menos esperanza nos queda. En tales casos no tardarán mucho en agregarse las escrófulas y la raquitis, haciendo el mal tanto mas difícil de curar.

La cura de la atrofia mesaráica requiere, despues de alejar las causas ocasionales, un tratamiento muy parecido al de las escrófulas con medicamentos resolutivos, evacuantes, nutritivos y tónicos. El que sepa usar de estos remedios sin perder un momento de vista el estado de irritabilidad y sensibilidad del organismo infantil, y sobre todo la disposicion individual del enfermo y su edad, combatirá de seguro esta enfermedad, siempre que admita cura.

Entre los remedios resolutivos son los mejores la *terra foliata tartari*, el tártaro tartarizado, la sal de *Seignet*, el tártaro estibiado á cortas dosis, el vino antimonial de *Huxham*, el *atiops antimonialis*, el jabon estibiado, el quermes mineral, los extractos amargos, la hiel de buey, el *atiops mineralis*, la raiz de aro, el extracto de jabonera, de la queldonia mayor, el extracto de grama y el de diente de leon juntamente con ruibarbo, la magnesia, los antihelmínticos &c. &c. y los enemas. El buen éxito depende de la eleccion acertada y el uso mas conveniente de estos remedios, de suerte que obren únicamente como resolutivos, suspendiéndolos al debido tiempo, alternando con los purgantes y administrándolos ambos con la moderacion necesaria. Los medicamentos de que *Vogel* ha sacado las mayores ventajas en muchos casos son la *terra foliata tartari* disuelta en la tintura amarga de ruibarbo ó en la de *Darelio* y la sal de *Seig-*

nel con ruibarbo. Si hay mucha saburra detenida en las vías digestivas, será preciso eliminarlas de antemano, aunque sea empezando con los eméticos, ó intercalándolos, si estan indicados. La mistura que hace poco indicamos, es excelente para evacuar, dándola á dosis bastante grandes, ya que es preciso mantener las evacuaciones al mismo tiempo que se administran los resolutivos. Muchas veces se añade al ruibarbo ó á la jalapa el jabon, la hiel de buey ó la magnesia, mayormente si predominan los ácidos. Las sales alcalinas fijas no se podrán emplear para dicho fin sin la mayor precaucion, atendida la delicadeza del estómago y de los intestinos en los niños muy pequeños, á pesar de que han sido recomendadas por varones de mucha fama. *Vogel* propone tambien con el mismo objeto el acíbar y la tintura de coloquin-tida, que no se deben usar sino á lo mas cuando los intestinos manifiestan una inercia y atonía escesivas, en cuyo caso son asimismo excelentes las flores de árnica.

Es de la mayor importancia no continuar estos remedios largo tiempo sin tomar en consideracion la gran debilidad del sistema digestivo, y principalmente sin distinguir la mera relajacion y el infarto de las glándulas, de su obstruccion real y verdadera. Por la misma razon se deben administrar muchas veces desde luego los corroborantes solos ó juntos con los resolutivos y evacuantes, ó tambien intercalados. Entre estos remedios merece sin duda el hierro la preferencia, pero no tanto las limaduras, las tinturas mas acres del hierro y otros preparados, como la tintura del pomato, que es la que mejor se adapta al estómago de los niños, y cuya eficacia ha puesto *Neuburg* fuera de toda duda. Con razon se refiere este autor á *Boerhaave*, *Fernelius*, *Macbride* y *Brandis*, los cuales habian encontrado que los preparados del hierro son excelentes contra la atrofia. He aquí sus palabras: he conocido varios niños, cuyo vientre parecia haber absorbido toda la materia orgánica de las demás partes del cuerpo, que representaban la verdadera imágen del marasmo, y que se salvaron á beneficio de los preparados marciales. De la tintura del pomato de hierro se darán de quince á veinte gotas varias veces al dia, aumentando despues progresivamente las dosis, pero es preciso continuar mucho tiempo con el mismo medicamento. Tambien será muy bueno añadir una tercera parte de tintura de canela, como lo hace *Neuburg*. *Brandis* hace grandes elogios del sulfato de hierro

y del azafran de Marte (segun la Farmacopea de Prusia). Estos preparados deben ser muy á propósito, principalmente cuando hay lombrices. A ellos se agregan la raiz de énula, la yedra terrestre y el café de bellotas, el cual es sumamente útil, administrado con oportunidad, no menos que los polvos de *Kämpf*, tan recomendados por *Gölis*, y que se componen de partes iguales de *pulvis nucistæ*, de polvos de asta de ciervo y de bayas de laurel. Las bayas se majan primero hasta que forman una pasta y despues se tuestan sobre la estufa, con lo cual pierden el sabor acre. Todas aquellas sustancias se pulverizan perfectamente, y despues se mezcla un adarme de los polvos con seis de palo dulce pulverizado. De esta mezcla se les da á los niños de un año la punta de un cuchillo, y á los de dos, tres ó cuatro años una cucharadilla llena. *Gölis* les puso el nombre de polvos antibetico-escrefulosos. Aun tenemos que hacer mencion de una infinidad de corroborantes generales, como el liquen islándico, la tintura de quina fria, el extracto de quina preparado en frio, el sulfato de quinina, el cálamo aromático, la corteza de cascarilla, la raiz de cariofilata, los polvos estomacales de *Birkmann* &c. &c.; á lo último los baños ferruginosos, los de mar y los salinos, bajando poco á poco la temperatura, las lociones tan celebradas por *Jörg* con vinagre y una tercera ó cuarta parte de ron, hechas antes de acostarse, en invierno al lado de la estufa, y que tanto aceleran la cura aun en los periodos anteriores. Pero los corroborantes estan principalmente indicados cuando el vientre empieza á ablandarse, el hambre canina cede, el mal humor se disipa, y la alegría y el apetito renacientes manifiestan el buen estado de las funciones digestivas; entonces prueban tambien perfectamente los enemas de caldo con quina.

Indudablemente hay casos en que han surtido y surten todavia buenos efectos al principio del mal el muriato de barita, la *calx antimonii sulphurici*, el muriato de cal, la potasa cáustica, la digital purpúrea, la belladona, la dulcamara y la cicuta, entre cuyos preparados mencionaremos principalmente el electuario de *Baldinger*, la mistura de *Guenot* compuesta de seis granos de *terra foliata tartari* y dos de yerba de cicuta, y el jarabe de cicuta de *Fresnoy*. Sin embargo, alguna que otra vez no surten estos medicamentos el efecto deseado, y tienen ciertos inconvenientes; las plantas narcóticas parecen principalmente ser perjudiciales al orga-

nismo de los niños, si se usan por mucho tiempo, habiendo ciertos grados de debilidad, y otro tanto se puede decir del uso continuado del mercurio y de la potasa cáustica (*Fare*). Lo que sí se puede emplear contra las inflamaciones crónicas, las lombrices &c. &c. es alguna que otra dosis de calomelanos. Además de los medicamentos internos que hemos indicado, son muy útiles los baños calientes de cebada preparada, los salinos, los de jabon, los de yerbas aromáticas, los de tanino, los de lúpulo, las fricciones con ciertos unguentos, como el de *Kämpf* y el de *Hufeland*, compuesto de una onza de unguento de altea, tres dracmas de hiel reciente de buey, otro tanto de jabon veneciano, dos dracmas de petróleo, media draema de sal volátil de asta de ciervo y una de alcanfor, los unguentos mercuriales &c. &c., las fomentaciones con infusiones aromáticas y cocimientos de quina y de corteza de saúce, las friegas con paños sahumados, los enemas viscerales de *Kämpf*, la aplicacion de sacos llenos de tanino y yerbas sobre el vientre, las lociones del vientre y del dorso con alcohol fuerte, con aceites y bálsamos aromáticos. Pero con estos remedios esternos se debe proceder segun las reglas del arte y bajo cierto plan, no perdiendo jamás de vista la mas mínima circunstancia.

Sin la dieta y el régimen correspondientes y sin moderacion ni orden, no hay que pensar en la curacion, así como no pocas veces basta arreglar bien la dietética para precaver y aun curar la enfermedad. La cantidad y la calidad de los alimentos deben adaptarse al fin que nos proponemos. Lo mejor es administrar el alimento á menudo y en cortas cantidades. Las sustancias á que debemos dar la preferencia son las de fácil digestion, el arroz, el sagú, las féculas de toda especie, las sopas de pan, la harina de patatas, la de cebada bien preparada, ó la mejor de todas, que es la de *arrow-root*, esta con azúcar, y todas ellas con algunas especies, como la vainilla, la canela &c. &c., y con caldo ó sin él ó con yema de huevo. A los niños de pecho á los cuales no se les puede proporcionar la leche sana de la madre ó de una nodriza, se les dará leche de vacas mezclada con buen caldo de vaca, pero sin grasa, con lo cual dice *Bretonneau* que en el hospital de Tours desaparecía completamente en el término de diez y ocho meses la atrofia mesentérica, que arrebatá á casi todos los espósitos. Además, sienta algunas veces muy bien una cerveza buena, si es que el estómago la soporta. Ante todas co-

sas es muy importante la dieta animal, mayormente despues del destete; los alimentos de carne se darán á menudo y en corta cantidad cada vez. Los caldos muy sustanciosos prueban por lo regular perfectamente. El aire seco y puro, el aseo en los vestidos, en la cama y en toda la ropa, un grado regular de temperatura y el ejercicio al aire libre son condiciones indispensables.

La parte de la cura que acabamos de describir y que debe seguirse despues de combatido completamente el estado morbozo del vientre, quiere decir, el método corroborante, es tambien excelente para aquella atrofia en que el vientre, sin que haya escrófulas ocultas, está mas bien hundido que abultado, y que consiste principalmente en la demacracion y debilidad generales del cuerpo, sin que esté viciado ningun órgano en particular.

Permitasenos incluir aquí algunos métodos que se han puesto en uso contra esta enfermedad. *Harless* propone como especificos el *atiops mineralis* con la asa fétida y en ciertos casos la combinacion del *ammonium muriaticum martiatum* tambien con la asa fétida, pero *Kopp* prefiere en la atrofia debida á una afeccion del vientre el cobre amoniacal en la fórmula siguiente:

- R. De cobre amoniacal (*liquoris cupri ammonii muriatici*). un escrúpulo.
 De azúcar blanca (*sacchari albi*). una dracma.
 De agua de melisa (*aquæ melissæ*). siete onzas.

M. S. al medio dia y por la noche una cucharada media hora despues de haber comido.

A los niños que rehusan tomar grandes cantidades de medicina ó que tienen los órganos digestivos tan irritables que es preciso dividir las dosis exactamente, les da *Kopp* el cobre amoniacal de la manera siguiente:

- R. De cobre amoniacal (*liquoris cupri ammonii muriatici*). un escrúpulo.
 De agua de azahar (*aquæ florum naphæ*). nueve escrúpulos.
 De tintura de azúcar (*tincturæ sacchari*). ocho gotas.

M. S. por la mañana y por la noche de seis á doce ó veinte gotas en un terron de azúcar.

Segun *Wendt*, al principio de la atrofia, cuando todavia

existe un estado inflamatorio, son muy buenos los purgantes suaves y particularmente los calomelanos con azufre:

- R. De calomelanos. (*mercurii dulcis*). de ocho á diez y seis granos.
 De azufre purificado (*sulphuris depurati*). . . . de media á una dracma.
 De azúcar blanca (*sacchari albi*). cuatro escrúpulos.
 Mézesele y dividase en ocho partes iguales.

S. por la mañana y por la noche un papel.

Cuando la reaccion febril es muy fuerte, podremos administrar la digital con el licor de acetato de potasa, seguros de que estos medicamentos no desmentirán sus virtudes. Cuando el tubo digestivo se manifiesta muy sensible y el enfermo experimenta dolores al obrar, es un remedio muy eficaz la leche con adormideras y almendras amargas.—Si la fiebre desaparece, prestarán muy buenos servicios las bellotas tostadas, como sucedáneo del café, y tambien los lacticinios, el agua de *Seltz* y otras que contienen sosa, las cuales se toman con suero, con leche de cabras ó de burra ó tambien solas. La esperiencia ha demostrado que todos estos remedios surten maravillosos efectos. Entre los medicamentos esternos no deben echarse en olvido los baños aromáticos.—*Schmidt-müller* encontró infinitas veces muy eficaz una mistura de *liquor terræ foliatæ tartari*, tintura de ruibarbo, agua de hinojo ó de canela, jarabe de achicorias con ruibarbo ó de corteza de naranja y dos gotas de láudano, no solo cuando los niños hacian deposiciones verdes con dolores cólicos, que son los precursores de la atrofia, sino tambien cuando esta se manifestaba ya palpablemente por las arrugas de la cara, la demacracion del cuerpo &c. &c. El modo de nutrir á los niños tenia que ser diferente en la mayor parte de los casos. Si la diarrea es muy violenta y las evacuaciones presentan estrías sanguíneas, propone dicho autor repetidos enemas de mucilago de cebada ó de caldo con yema de huevo y algunas gotas de láudano y las embrocaciones de manzanilla; además se pueden dar fricciones de bálsamo de nuez moscada con licor anodino y láudano, mayormente despues del baño.—*Schönlein* establece para el tratamiento de la atrofia las indicaciones siguientes: 1.^a el arreglo de la dieta. Además de lo que he-

mos aprendido de los autores citados; á los cuales se adhiere *Schönlein* en las cosas mas esenciales, es de advertir, que para criar al niño artificialmente prefiere este autor el mucilago de salep recientemente preparado, como el mas á propósito para dicho fin: 2.^a de resultas de la inercia de los órganos digestivos se forma en el vientre un producto patológico que consta principalmente de mucosidades, las cuales dan origen á la elmintiasis y á la elaboracion de los ácidos. Por eso debemos evacuar las mucosidades y neutralizar los ácidos, para lo cual no hay nada mejor que el ruibarbo con calomelanos y magnesia, ó el jarabe de maná con la tintura acuosa del ruibarbo; si los niños no quieren tomar ni lo uno ni lo otro, se les dará entre la comida, para cuyo objeto no hay nada mejor que las ciruelas cocidas con hojas de sen: 3.^a la tercera indicacion es producir una irritacion en el tubo digestivo, lo cual se consigue con los amargos y con los preparados del hierro.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO PRIMERO.

	Pág.
PROLOGO.	1
INTRODUCCION.	3
I. IDEA DE LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.	<i>ib.</i>
II. NATURALEZA PECULIAR DEL ORGANISMO INFANTIL.	4
a. <i>Caracteres distintivos del niño durante el primer periodo.</i>	9
b. <i>Caracteres distintivos del niño durante el segundo periodo.</i>	11
c. <i>Caracteres distintivos del niño durante el tercer periodo.</i>	17
III. REGLAS GENERALES PARA LA ETIOLOGIA, EL DIAGNOSTICO, EL PRONOSTICO Y LA TERAPEUTICA DE LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.	22
I. ETIOLOGIA.	<i>ib.</i>
II. DIAGNOSTICO.	28
<i>La fisonomía.</i>	30
<i>El cráneo.</i>	32
<i>La frente.</i>	35
<i>Los ojos.</i>	36
<i>La pupila.</i>	37
<i>Las secreciones del ojo.</i>	38
<i>La nariz.</i>	<i>ib.</i>
<i>La boca.</i>	39
<i>La postura, la actitud y el movimiento del cuerpo.</i>	<i>ib.</i>
<i>Toda la superficie del cuerpo.</i>	43
<i>El aumento y disminucion de volumen del cuerpo.</i>	45
<i>La temperatura.</i>	46
<i>El pulso.</i>	<i>ib.</i>
<i>La respiracion.</i>	47

<i>La percusion y la auscultacion.</i>	48
<i>La tos.</i>	49
<i>El gemido.</i>	<i>ib.</i>
<i>La cavidad abdominal.</i>	58
<i>El estado de la digestion.</i>	60
<i>La deglucion.</i>	61
<i>La lengua.</i>	<i>ib.</i>
<i>El apetito.</i>	62
<i>La sed.</i>	<i>ib.</i>
<i>El vómito.</i>	63
<i>La calidad de los escrementos.</i>	64
<i>El orin.</i>	65
<i>El sudor.</i>	66
<i>El sueño.</i>	<i>ib.</i>
<i>El estado en que se halla el ánimo de los niños.</i>	68
III. PRONOSTICO.	69
IV. TERAPEUTICA.	71
<i>Método evacuante.</i>	74
<i>Los estimulantes.</i>	77
<i>Dosis y formas de los medicamentos.</i>	80
1.º <i>Evacuaciones sanguíneas.</i>	81
a. <i>Sangrías.</i>	<i>ib.</i>
b. <i>Sanguijuelas.</i>	82
2.º <i>Eméticos.</i>	84
a. <i>El ojimiel escilitico.</i>	87
b. <i>Los preparados del antimonio.</i>	<i>ib.</i>
c. <i>La raíz de ipecacuana.</i>	88
3.º <i>Purgantes.</i>	<i>ib.</i>
a. <i>El maná.</i>	89
b. <i>Conserua de tamarindos.</i>	<i>ib.</i>
c. <i>Las sales medias purgantes.</i>	<i>ib.</i>
d. <i>El aceite de ricino.</i>	90
e. <i>Las hojas de sen.</i>	<i>ib.</i>
f. <i>Ruibarbo.</i>	91
g. <i>Jalapa.</i>	<i>ib.</i>
h. <i>El jarabe de espinu cervu.</i>	<i>ib.</i>
i. <i>Preparados del mercurio.</i>	92
4.º <i>Medicamentos emolientes.</i>	94
5.º <i>Diaforéticos y diuréticos.</i>	95
6.º <i>Tónicos.</i>	<i>ib.</i>
a. <i>La quina.</i>	96
b. <i>El hierro.</i>	97

c.	<i>Los extractos amargos.</i>	98
7. ^o	<i>Medicamentos estimulantes.</i>	<i>ib.</i>
a.	<i>El almizcle.</i>	99
b.	<i>El amoníaco.</i>	100
c.	<i>El alcanfor.</i>	101
d.	<i>Los medicamentos etéreo-oleosos.</i>	<i>ib.</i>
e.	<i>Los éteres, las tinturas y los aceites etéreos.</i>	<i>ib.</i>
8. ^o	<i>Medicamentos narcóticos.</i>	102
a.	<i>El opio.</i>	103
b.	<i>El azafran.</i>	105
c.	<i>El agua de laurel real.</i>	106
d.	<i>El extracto de beleño.</i>	107
e.	<i>La digital.</i>	108
9. ^o	<i>Medicamentos esternos.</i>	109
a.	<i>Los enemas.</i>	<i>ib.</i>
1. ^o	<i>Enemas evacuantes.</i>	111
2. ^o	<i>Enemas emolientes y obstruyentes.</i>	112
3. ^o	<i>Enemas antiespasmódicos.</i>	113
4. ^o	<i>id. astringentes y corroborantes.</i>	<i>ib.</i>
5. ^o	<i>id. antihelmínticos.</i>	<i>ib.</i>
6. ^o	<i>id. nutritivos.</i>	<i>ib.</i>
b.	<i>Baños.</i>	<i>ib.</i>
1. ^o	<i>Baños de sal.</i>	115
2. ^o	<i>id. alcalinos.</i>	<i>ib.</i>
3. ^o	<i>id. aromáticos escitantes.</i>	116
4. ^o	<i>id. de cebada preparada.</i>	<i>ib.</i>
5. ^o	<i>id. ferruginosos.</i>	<i>ib.</i>
	<i>El uso del agua fría.</i>	117
IV.	SOBRE LA CONDUCTA DEL MEDICO Á LA CABECERA DEL NIÑO ENFERMO.	119
V.	DE LA DIETETICA Y DE LA EDUCACION CORPORAL Y ESPIRITUAL DE LOS NIÑOS EN LOS DIFERENTES PERIODOS DE LA INFANCIA.	124
	<i>Casos en que se debe prohibir á la madre el criar.</i>	135
	<i>Cualidades que debe tener la leche.</i>	137
	<i>Destete.</i>	140
	<i>Alimentacion artificial.</i>	143
VI.	DE LAS CAUSAS DE LA GRAN MORTANDAD ENTRE LOS NIÑOS.	154
1. ^a	<i>El mal régimen de la madre durante el embarazo.</i>	156
2. ^a	<i>Los defectos de conformacion heredados y con-</i>	

	<i>génitos en general y la predisposición á ciertas enfermedades de los niños en particular.</i>	157
3. ^a	<i>La susceptibilidad particular de los niños para algunas enfermedades peligrosas.</i>	158
4. ^a	<i>La mala dirección de la educación física.</i>	<i>ib.</i>
5. ^a	<i>Los obstáculos absolutos y relativos que se oponen al tratamiento conveniente y racional de las enfermedades de los niños.</i>	<i>ib.</i>

CAPITULO PRIMERO.

	<i>Enfermedades del primer periodo de la infancia.</i>	162
A.	<i>Enfermedades de los recién nacidos que dependen del parto, y de las mutaciones que en él se verifican.</i>	<i>ib.</i>
I.	ASFIXIA Ó MUERTE APARENTE DE LOS RECIEN NACIDOS.	<i>ib.</i>
1. ^o	<i>Asfixia sofocativa.</i>	164
2. ^o	<i>Asfixia apoplética.</i>	<i>ib.</i>
3. ^o	<i>id. nerviosa.</i>	165
	<i>Etiología.</i>	<i>ib.</i>
a.	<i>La influencia de los padres sobre el feto.</i>	<i>ib.</i>
b.	<i>Las enfermedades del huevecillo y del embrión.</i>	166
c.	<i>Las causas externas que influyen sobre la madre.</i>	167
d.	<i>Las causas principales de la asfixia.</i>	<i>ib.</i>
	<i>Pronóstico.</i>	170
	<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
II.	LA ATELECTASIS DE LOS PULMONES Ó NEUMOATELECTASIS.	176
	<i>Etiología.</i>	177
	<i>Imágen de la enfermedad.</i>	180
	<i>Terminaciones.</i>	185
	<i>Diagnóstico.</i>	<i>ib.</i>
	<i>Tratamiento.</i>	188
III.	EL TROMBO DE LOS RECIEN NACIDOS (<i>caput succedaneum</i>).	192
	<i>Pronóstico.</i>	193
	<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
IV.	EL CEFALOMATOMA.	194
1. ^o	<i>Cefalomatoma subaponeurótico.</i>	195
2. ^o	<i>id. subpericraneal.</i>	<i>ib.</i>
3. ^o	<i>id. meníngeo.</i>	197

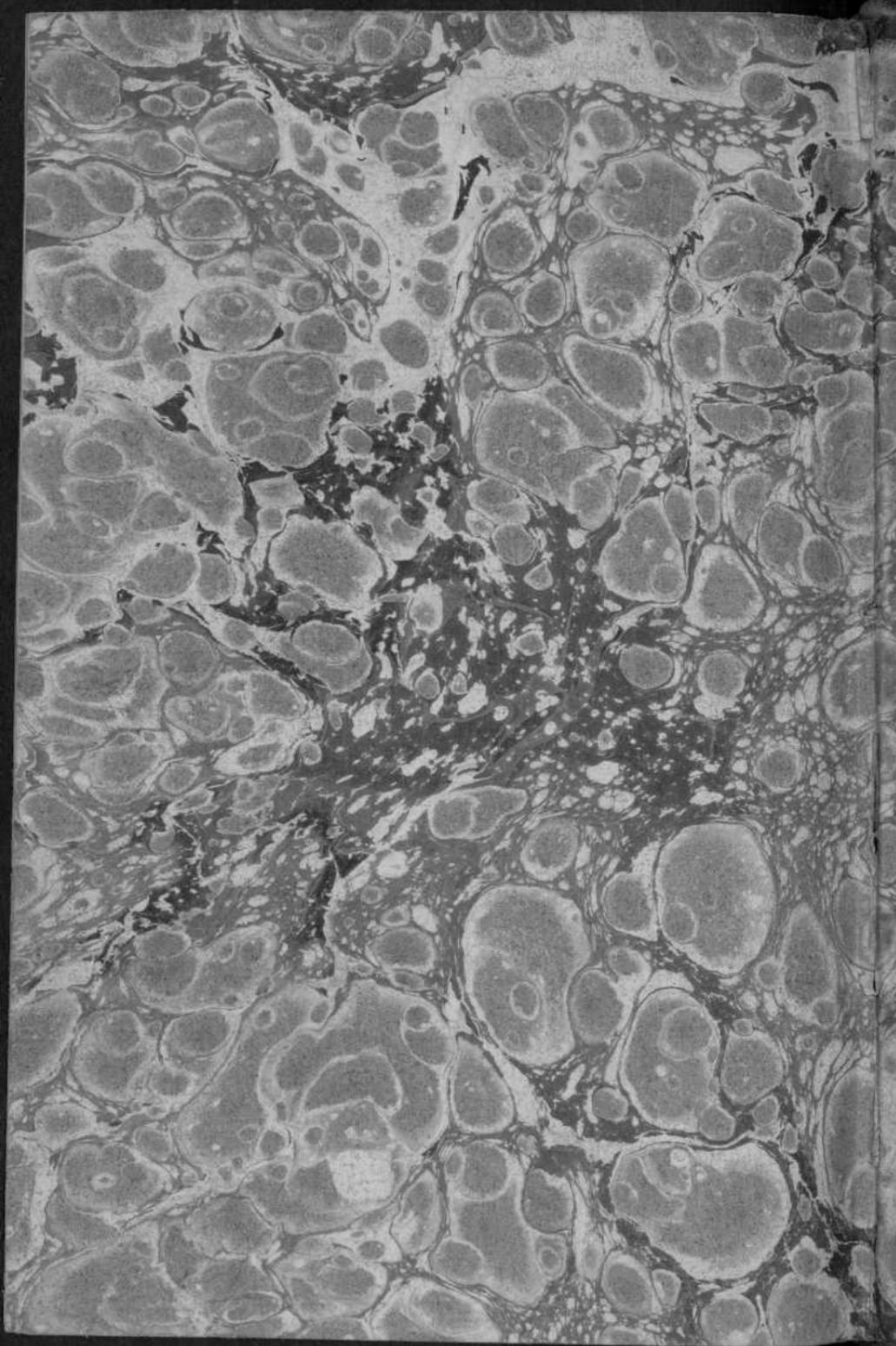
	465
<i>Caracteres anatómicos.</i>	198
<i>Complicaciones.</i>	201
<i>Diagnóstico.</i>	<i>ib.</i>
<i>Curso y terminaciones.</i>	203
<i>Etiología.</i>	204
<i>Pronóstico.</i>	208
<i>Tratamiento.</i>	209
1.º <i>Resolución.</i>	<i>ib.</i>
2.º <i>La abertura del tumor.</i>	211
V. LA ICTERICIA DE LOS RECIEN NACIDOS. (<i>Icterus neonatorum.</i>)	213
<i>Etiología.</i>	214
<i>Pronóstico.</i>	118
<i>Terapéutica.</i>	<i>ib.</i>
VI. ENTUMECIMIENTO É INFARTO DE LAS GLANDULAS MARIAS EN LOS RECIEN NACIDOS. (<i>Induratio, intumescencia mammarum.</i>)	219
VII. EL ESTADO FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO DEL OMBLIGO EN LOS RECIEN NACIDOS.	222
<i>Las hemorragias del ombligo.</i>	223
<i>El fungo umbilical.</i>	224
B. <i>Enfermedades de los recién nacidos que dependen de las del feto.</i>	227
I. EL LABIO LEPORINO. (<i>Labium leporinum.</i>)	<i>ib.</i>
<i>Causas.</i>	228
<i>Terapéutica.</i>	229
II. LA ESPINA BIEIDA, Ó SEA EL HIDRORAQUIS.	231
<i>Cubiertas del tumor.</i>	233
<i>Estado de las vértebras.</i>	234
<i>Id. de la medula espinal.</i>	238
<i>Id. del organismo en general y de la vida.</i>	239
<i>Causas.</i>	241
<i>Tratamiento.</i>	243
III. HERNIAS.	245
a. <i>El encefalocele congénito.</i>	<i>ib.</i>
<i>Diagnóstico.</i>	246
<i>Anamnesis.</i>	<i>ib.</i>
<i>Pronóstico.</i>	247
<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
b. <i>La hernia umbilical congénita.</i>	<i>ib.</i>
<i>Diagnóstico.</i>	250
<i>Pronóstico.</i>	<i>ib.</i>

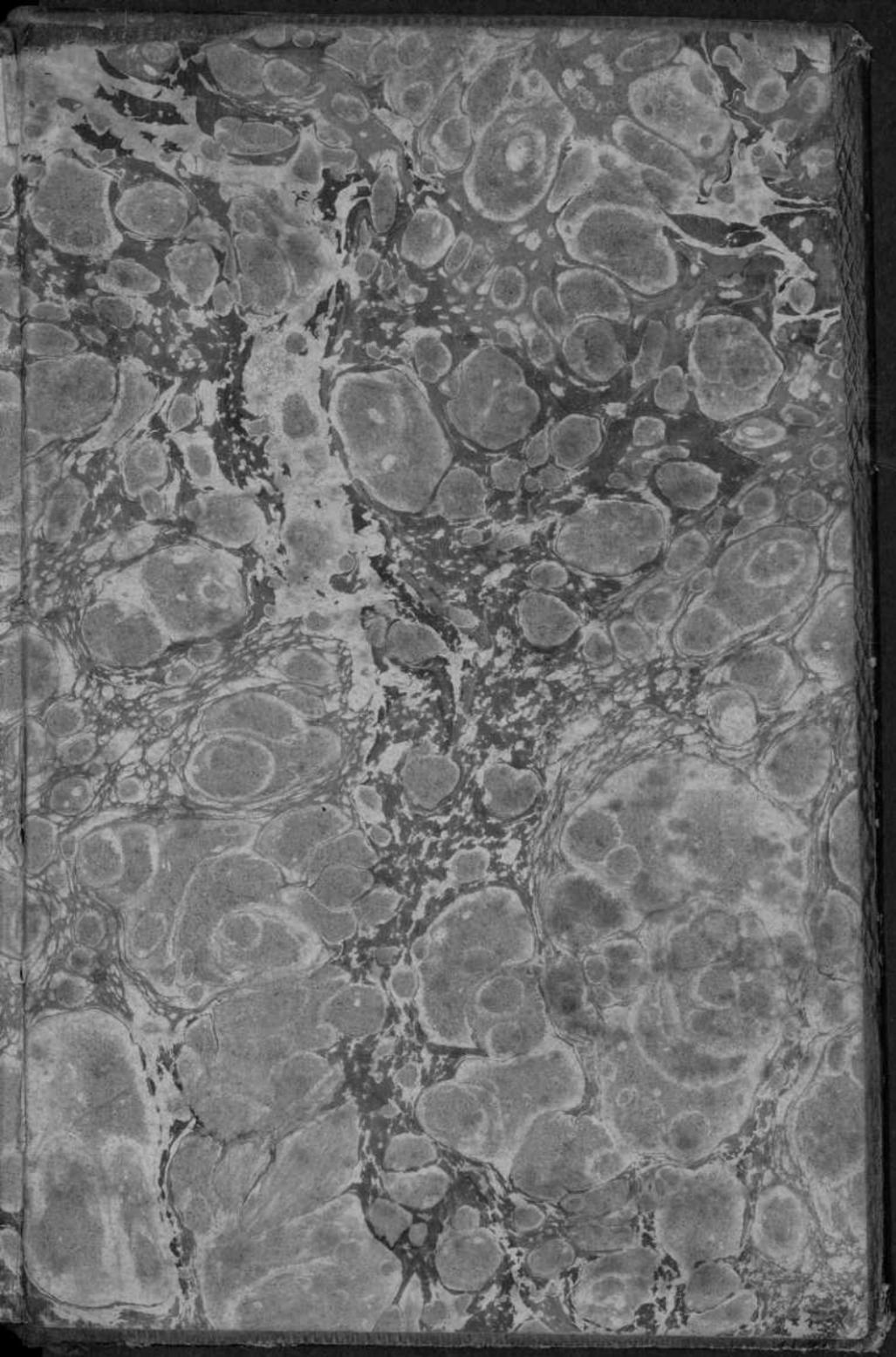
<i>Tratamiento.</i>	251
c. <i>La hernia inguinal congénita.</i>	<i>ib.</i>
<i>Causas.</i>	<i>ib.</i>
<i>Diagnóstico.</i>	252
<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
<i>El hidrocele congénito.</i>	253
1. ^a forma.	<i>ib.</i>
2. ^a forma.	255
3. ^a forma.	<i>ib.</i>
4. ^a forma.	<i>ib.</i>
IV. DESCENSO DE LOS TESTICULOS DESPUES DEL NACIMIENTO.	258
<i>La inflamacion del escroto.</i>	259
V. LA ADHERENCIA DE LOS PÁRPADOS. (<i>Anchyloblepharon, symblepharon</i>).	261
VI. EL CERRAMIENTO DE LOS LABIOS. (<i>Atresia oris</i>).	262
VII. LA IMPERFORACION DEL OIDO. (<i>Auris imperforatio</i>).	263
VIII. CONFORMACION DEFECTUOSA DE LA LENGUA.	265
a. <i>La adhesion de la lengua. (Adhesio linguæ).</i>	<i>ib.</i>
<i>Diagnóstico.</i>	<i>ib.</i>
<i>Curacion.</i>	266
b. <i>La prociencia de la lengua. (Prolapsus linguæ).</i>	267
<i>Tratamiento.</i>	269
c. <i>La ránula. (Ranula).</i>	271
<i>Pronóstico.</i>	274
<i>Tratamiento.</i>	275
IX. LOS VICIOS DE CONFORMACION DE LAS PARTES GENITALES.	277
a. <i>La atresia de la uretra. (Atresia urethræ).</i>	<i>ib.</i>
b. <i>La atresia de la vagina. (Atresia vaginæ).</i>	279
c. <i>La fimosis congénita. (Phimosis congenita).</i>	<i>ib.</i>
<i>Tratamiento.</i>	281
X. LA ATRESIA DEL ANO. (<i>Atresia ani</i>).	<i>ib.</i>
XI. VICIOS DE CONFORMACION DE LAS ESTREMIIDADES.	286
a. <i>La adherencia de los dedos y los dedos supernumerarios de las manos y de los pies.</i>	<i>ib.</i>
<i>Epoca de la operacion.</i>	288
b. <i>Los pies torcidos. (Tali pedes).</i>	291
1. ^o <i>El pie torcido hácia dentro. (Varus).</i>	292
2. ^o <i>El pie torcido hácia fuera. (Valgus).</i>	293
3. ^o <i>El pie de caballo. (Pes equinus).</i>	294

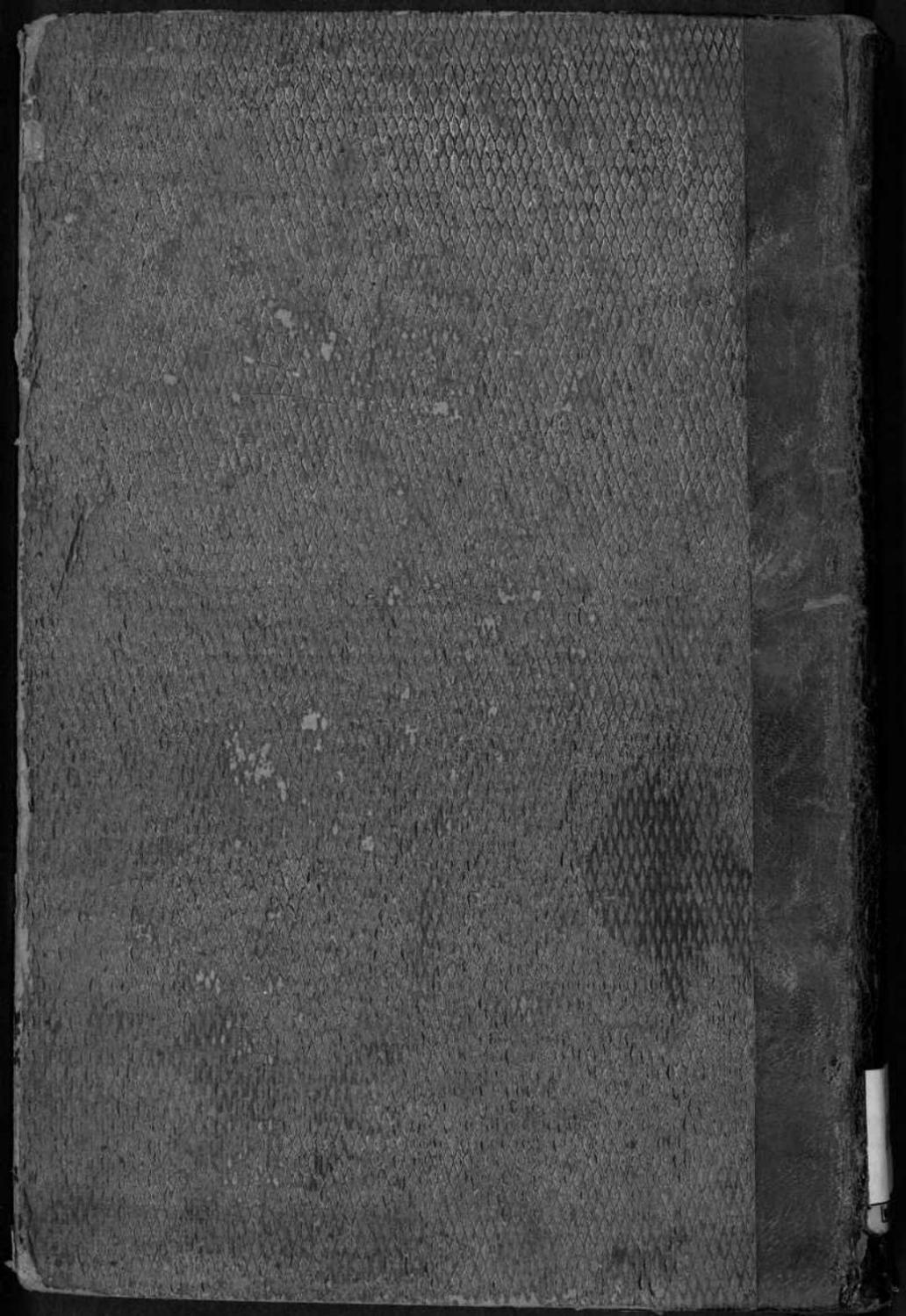
4.º <i>El pie torcido hácia arriba.</i>	295
XII. LA CIANOSIS. (<i>Morbis cæruleus</i>).	296
<i>Etiología.</i>	299
<i>Pronóstico.</i>	300
<i>Terapéutica.</i>	301
<i>El asma cianótico.</i>	304
<i>Pronóstico.</i>	305
<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
XIII. EL LUNAR. (<i>Nævus maternus</i>).	306
<i>Tratamiento.</i>	312
C. <i>Enfermedades de los recién nacidos que se originan despues del nacimiento.</i>	316
I. INFLAMACIONES.	<i>ib.</i>
<i>La erisipela de los recién nacidos. (Erysipelas neonatorum).</i>	<i>ib.</i>
<i>Pronóstico.</i>	321
<i>Terapéutica.</i>	<i>ib.</i>
<i>Tratamiento de la afeccion cutánea.</i>	323
<i>Id. de la erisipela espúrea.</i>	324
II. LA INDURACION DEL TEJIDO CELULAR.	325
<i>Pronóstico.</i>	339
<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
III. LA INFLAMACION DE LOS PÁRPADOS Y DE LOS OJOS EN LOS RECIÉN NACIDOS. (<i>Taraxis neonatorum, ophthalmia neonatorum</i>).	341
<i>Síntomas generales.</i>	342
<i>Primer estadio.</i>	344
<i>Segundo.</i>	<i>ib.</i>
<i>Tercero.</i>	345
<i>Enfermedades consecutivas de la taraxis.</i>	346
<i>Pus.</i>	347
<i>Asiento y naturaleza.</i>	348
<i>Diagnóstico.</i>	349
<i>Etiología.</i>	<i>ib.</i>
<i>Carácter sinocal.</i>	351
<i>Id. erético.</i>	<i>ib.</i>
<i>Id. adinámico.</i>	<i>ib.</i>
<i>Pronóstico.</i>	352
<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
II. AFECCIONES ESPASMÓDICAS.	356
I. EL TRISMO DE LOS RECIÉN NACIDOS.	<i>ib.</i>
<i>Duración.</i>	360

<i>Fenómenos críticos.</i>	360
<i>Pronóstico.</i>	361
<i>Diversas formas del trismo.</i>	362
<i>Complicaciones.</i>	<i>ib.</i>
<i>Necropsia.</i>	363
<i>Cavidad torácica.</i>	364
<i>Id. abdominal.</i>	365
<i>Etiología.</i>	366
<i>Tratamiento.</i>	374
II. LAS CONVULSIONES INTERNAS DE LOS RECIEN NACIDOS.	378
III. ECLAMPSIA DE LOS NIÑOS. (<i>Eclampsia infantum</i>).	380
<i>Intervalos de un paroxismo á otro.</i>	381
A. <i>La eclampsia idiopática.</i>	383
B. <i>La eclampsia deuteropática.</i>	<i>ib.</i>
a. <i>Eclampsia gástrica.</i>	<i>ib.</i>
b. <i>Id. de la dentición.</i>	384
c. <i>Id. febril ó exantemática.</i>	<i>ib.</i>
<i>Curso y terminaciones.</i>	385
<i>Pronóstico.</i>	386
<i>Tratamiento.</i>	<i>ib.</i>
<i>La eclampsia idiopática hiperémica.</i>	<i>ib.</i>
IV. EL TETANO.	391
I. AFECCIONES GÁSTRICAS.	392
II. LOS DOLORES DE VIENTRE Y LOS CÓLICOS DE LOS NIÑOS.	<i>ib.</i>
III. LA FLATULENCIA.	395
IV. LA DIARREA.	397
<i>La lientería.</i>	402
V. EL COLERA DE LOS NIÑOS.	403
<i>Pronóstico.</i>	405
<i>Tratamiento.</i>	406
VI. LA OBSTRUCCION DEL VIENTRE.	410
<i>Estrecheces del tubo digestivo.</i>	411
VII. EL VÓMITO.	413
VIII. LA HEMATEMESIS Y LA MELENA. (<i>Hæmatemesis et melæna</i>).	416
IX. EL REBLANDECIMIENTO Y LA PERFORACION DEL ESTOMAGO, GASTROMALACIA.	424
<i>El tratamiento de Winter.</i>	444
X. LA ATROFIA DE LOS NIÑOS. (<i>Atrophia infantum, pædatrophia</i>).	448

40-4-B









SCHEINER
I
WOLFF
ENERMEDIATE
DE
NINES

1

18.448