

cados un tiempo excesivo, sino puramente el indispensable para obtener la acción que nos proponemos, según ahora manifestaré, no suelen producir accidente alguno. Pues bien: ¿cuánto tiempo deben estar aplicados? No se puede contestar categóricamente á esta pregunta, porque ni los vejigatorios obran siempre con igual intensidad y rapidez, ni la piel es idéntica en todos los sujetos, ni en las diferentes regiones. Tengo por costumbre advertir á las madres que á partir de las dos ó tres horas, según la edad del niño, de aplicado el vejigatorio, le miren cada hora, levantando al efecto un poquito el borde todo alrededor, para que le quiten en el momento en que ha producido la elevación del epidermis; pero que tengan cuidado, porque pueden ocurrir varios casos: que se halle verdadera ampolla en la parte más declive; que esta ampolla se haya rasgado en algún punto por un movimiento del paciente ó por otra causa, y que se vea el dermis al descubierto ó el epidermis arrugado; ó que se vea nada más esto último; en cualquiera de estos casos quítese ya el vejigatorio. Para ello, y con el fin de que no se desprenda el epidermis, se coge un palito delgado, como un mango de pluma, se le rodea con un poco de algodón y se unta éste con vaselina; hecho esto, se empieza á levantar el vejigatorio con la mano izquierda, mientras que con la derecha se fija de plano el palillo forrado de algodón sobre el epidermis, sosteniéndole para que no se desprenda á medida que se va quitando el vejigatorio. Si se ha formado flictema, se hace en su parte más declive un pequeño corte con la punta de unas tijeras para que salga la serosidad, se cubre con algodón hidrófilo sin unguento alguno y se sostiene con un vendaje. Aconsejo también siempre que corten el vejigatorio en tiras de un centímetro próximamente de anchas y las coloquen separadas una de otra como el canto de una peseta, con el fin de que permanezcan adheridas en toda su extensión; porque si se pone entero el trozo que se recete, se ahueca fácilmente con los movimientos del niño y no obra en toda su extensión, ó se arrolla y se despega sin haber producido efecto. De no cortarle en tiras, habría que hacerle dos cortaduras en cada borde, bastante largas, para que no se ahueque; pero prefiero ponerlo en tiras independientes, porque creo que su adherencia es más segura. Uso siempre el vejigatorio rosado de Beslier, y en los casos más urgentes, el vejigatorio líquido de Bidet; advirtiéndole, respecto de éste, que al emplearle corten las dos terceras partes de los pelos del pincel, porque es demasiado grueso; cuando se emplea el de Bidet, hay que curarle mucho más pronto, porque su acción es más rápida. Antes de

aplicar el vejigatorio debe lavarse bien la parte con agua caliente y jabón.

Las aplicaciones de la *hidroterapia* van tomando gran vuelo en el tratamiento de algunos estados morbosos. Entre las diferentes formas de aplicación del agua, la más frecuente es la de baño, cuya acción varía según las condiciones del líquido, entre las que resaltan la temperatura y la composición. Esta última varía en razón de las sustancias por las que se encuentre al agua naturalmente mineralizada ó que artificialmente se hayan adicionado. Desde el punto de vista de la temperatura, se han dividido los baños por Diel y Wetzler en:

Fríos, de menos de.....	16° Reaumur.
Refrescantes, de.....	16° á 20°
Templados, de.....	20° á 26°
Calientes de.....	26° á 33°

Agregando á cada una de estas cifras una cuarta parte, se convierten en grados del termómetro centígrado, que es el más usado entre nosotros, por ejemplo: fríos de menos de 20° C., refrescantes de 20° á 25° C., etc. No me satisface la precedente división, pues creo que debían calificarse de fríos las dos primeras clases, es decir, los fríos y refrescantes, y hasta los grados inferiores de los que llaman templados. Así, pues, en mi opinión, deben conceptuarse los baños: como *fríos*, hasta los 27° C.; *frescos*, desde 28° á 31° C.; *templados*, de 32° á 34° C.; y *calientes*, de 35° C. en adelante. Téngase en cuenta, sin embargo, cuando se trate de señalar temperatura al baño para un niño febril, qué grado marca en él el termómetro, para resolver en vista de las circunstancias de cada caso y según el objeto que nos propongamos, pues hay que huir de la rutina, formulando al efecto la indicación á la cabecera del enfermo respecto á si es conveniente el baño y en qué condiciones, pues las líneas generales de conducta que la ciencia suministra tiene que elaborarlas el médico en su entendimiento en cada caso particular, para resolver lo que debe aconsejar al enfermo de que se trate; pues en Medicina todo lo que se prescribe como tratamiento ha de amoldarse con la mayor precisión posible á las circunstancias de cada individuo. Y no basta con dar sólido fundamento de raciocinio clínico á la indicación, sino que hay que justipreciar los efectos que el baño determina; ver si se ha conseguido lo que se buscaba, por ejemplo, hacer descender la temperatura, y en qué grado; comparar este beneficio con los demás efectos inmediatos que el baño ha producido en el estado general del

paciente—pues puede ocurrir que la disminución del calor febril obtenida, la cual será probablemente fugaz, se haya acompañado de una siniestra depresión de las energías del niño, cuya nocividad supere al falso beneficio representado por la transitoria disminución de la temperatura—ver los efectos que produce en las horas siguientes al momento en que se dió el baño; y en una palabra, obsérvense los efectos inmediatos y los relativamente remotos de los baños, pues sólo justipreciando con perspicacia cada uno de los detalles y el conjunto, es como se pueden formar juicios sólidos y aconsejar con acierto.

Las *vías* de administración de los medicamentos son las mismas que en el adulto. Se dice por muchos que no es posible administrar á los niños medicamentos en forma pilular; pero yo creo que sí, empleando para los pequeños grajeas que vayan envueltas en una cucharada de sopa ó de leche. Los mayorcitos las toman sin ningún trabajo, no colocando la píldora en la punta de una cuchara llena de agua, que es un mal procedimiento, sino poniéndola simplemente sobre el dorso de la lengua y bebiendo un sorbo de agua, con lo cual la tragan aun sin poderlo evitar y casi sin advertirlo; lo único que es preciso es que el niño tenga docilidad para hacerlo. La piel es más apta para la absorción en las primeras edades, por la delgadez de su cubierta epidérmica y la profusión de las ramificaciones linfáticas. No obstante, la potencia absorbente de la piel no alcanza alto grado, por lo que el método *yatraléptico* no es de elección, sino de necesidad, debiéndosele reservar, en mi opinión, para aquellos casos, verdaderamente excepcionales, en que el niño ponga una tenaz resistencia á tomar el medicamento; que no se pueda enmascarar éste suficientemente; que no haya manera de hacerle retener el enema—después manifestaré un procedimiento para los enemas en que el niño los retiene casi inadvertidamente;—que la substancia sea de las que se pueden administrar por la piel; y que el caso no tenga absolutamente nada de urgente, ni de grave. A las precedentes circunstancias, que hacen casi ilusoria la indicación de este método, llamado también *método epidérmico*, para administrar medicamentos, agregaré un precepto absoluto: el que en ningún caso tratemos de satisfacer una indicación de *importancia* valiéndonos de este método, porque *no merece ninguna confianza*. Claro es que hablo en general, porque hay algunas substancias, como el guayacol y el mercurio, que se absorben fácil y rápidamente por la piel.

Cuando por cualquier razón utilicemos esta vía, ¿qué escipiente elegiremos? La *manteca* es de regulares condiciones, porque es absorbida

por la piel en cierta proporción. La *vaselina* probablemente no es absorbida por la piel. El *alcohol* se absorbe, pero no fácilmente; sin embargo, según Sallet, las fricciones con creosota pura ó mezclada con una substancia grasa no garantizan una absorción suficiente, mientras que las que se hacen con una solución alcohólica dan lugar á una absorción importante; así, en una fricción en las extremidades en la que se empleen 5 gr. de una solución al 20 por 100 de alcohol, equivale próximamente á la absorción de 10 centig. de creosota, y la fricción en el tronco con igual dosis equivale á la absorción de 16 centig. (Manquat). Cito esta opinión de Sallet porque parece demostrar que el alcohol es el que favorece la absorción de la creosota por la piel, y por consiguiente tal vez favorezca la de alguna otra substancia. Y la *linolina*, aunque es considerada por algunos como la substancia grasa que mejor atraviesa el epidermis, ya he dicho en otra parte las dudas que tengo respecto del particular, por cuya razón empleo la manteca por lo general.

Las regiones preferentes para el empleo del método *yatraléptico* son: las axilas, cara interna de los muslos, ingles y parte inferior del abdomen. Se lavará primero la parte con agua tibia y jabón, se la enjuga y á continuación se aplica la pomada ó líquido medicamentoso, friccionando durante un breve rato para facilitar la absorción; el lavado se repetirá antes de volver á aplicar la substancia medicinal, y se cambiará de región cada vez si el medicamento que se emplea es de los que ocasionan irritación en la piel.

Los *enemas* son de un uso muy frecuente en la infancia, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad. El *modus faciendi* es sencillo, pero tiene algo del concepto que expresa la tan conocida frase de «difícil facilidad», pues la falta de costumbre en el que pone la lavativa y la indocilidad del niño, son el motivo de que, si no se conoce bien lo que se debe hacer, se le cause dolor con la cánula ó se le hiera el recto.

Para poner un enema hay que comenzar por colocar al niño en posición conveniente, siendo preferible en decúbito supino con las piernas y muslos separados y en flexión, pero sin que compriman el abdomen. No obstante, si la persona que ha de poner el enema tiene costumbre de colocar al niño boca abajo sobre los muslos del que le sostiene, hágalo así, pues lo más importante es que lo realice bien. La mejor jeringa es la que tenga un tubo de goma flexible entre la bomba impenetrable del instrumento y la cánula, con el objeto de que pueda introdu-

cirse ésta sin lastimar al niño; por supuesto que es muy fácil agregar semejante mecanismo á cualquiera de los modelos de jeringa que no le tenga, sin más que enchufar un trozo de tubo de goma de calibre adecuado en la cánula de la jeringa ó en el cilindro donde se atornilla ésta y en el otro extremo del tubo colocar una cánula. Me detengo en estos detalles porque son de esencia en la práctica; pues si la cánula está unida sin tubo flexible intermedio al cuerpo de la jeringa, y el que pone el enema no tiene habilidad bastante, inclina inadvertidamente la cánula y hace daño al niño, á quien deja además pésimamente impresionado y dispuesto á resistirse cuando se le quiera poner otro enema. La cánula se introduce en el ano siguiendo una línea imaginaria paralela al plano posterior de la mitad inferior del sacro. Si la jeringa tiene tubo de goma flexible, se le coge entre dos dedos inmediatamente por debajo de la cánula, pero sin coger á ésta, con el fin de que conserve completa movilidad; y una vez introducido el pico de la cánula en el ano, se la empuja de atrás adelante con los dedos que tienen cogido el tubo, con lo cual la punta de la cánula penetra en la cavidad rectal siguiendo libremente las sinuosidades que encuentre á su paso sin molestar al niño.

Es un error creer que los recién nacidos necesitan una cánula fina, pues el ano ofrece amplitud bastante para recibir cómodamente una de tamaño ordinario, de las que usan los adultos; digo más: dentro de los grosores corrientes, cuanto más diámetro tenga, más seguridad hay de no lastimar el recto; lo que sí es preciso es cuidarse de que la punta de la cánula sea de forma olivar, muy redonda en su extremo libre, porque es la manera de que penetre mejor y no produzca ningún daño. Ultimamente se han construído unas jeringas de manejo fácil é inócuo: constan de una pera de goma á la que se halla unida una cánula de la misma substancia, pero de una consistencia, aunque blanda, bastante considerable para que pueda penetrar por el ano sin doblarse; tienen por objeto el evitar que se pueda hacer daño al niño.

La cantidad de líquido que se pone en la lavativa varía según el objeto á que se destine: si es para mover el vientre ha de ser relativamente abundante; y si es para que sirva de vehículo á un medicamento con el objeto de que se absorba, cuanto menos mejor. La jeringa de Pravaz puede realmente prestar grandes servicios para usarla en enema, porque siendo tan pequeño el volumen del líquido que con ella se inyecta en el recto, es mucho más fácil á los niños el retenerla y en ocasiones la retienen sin darse cuenta, por no sentir el intestino la pre-

sencia del líquido; á la jeringa de Pravaz, para que sirva para este uso, hay que ponerla una cánula mucho más gruesa que la suya y completamente obtusa; Condamin ha inventado una cánula con este objeto. Pudiendo apelar, á falta de esta cánula obtusa y suficientemente gruesa, á una jeringuilla de oídos, con cánula bastante gruesa y de forma olivar y con émbolo de cuero, la que me parece muy á propósito y con la cual se pueden inyectar con facilidad suma cortísimas cantidades de líquido. Cuando se ponga un enema para que sea absorbido, debe tenerse al niño media hora ó más en decúbito supino, porque es en la actitud en que se retiene más fácilmente.

Terminaré las generalidades terapéuticas diciendo dos palabras del *aislamiento*. Este recurso profiláctico es de suma trascendencia en la infancia; pero, por desgracia, no se le pone en práctica con todo el rigor necesario. Para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas, no sólo hay que tomar las precauciones de todos conocidas, sino que los padres de los enfermos, no deben consentir que éstos vuelvan á reunirse con otros niños hasta que haya transcurrido el tiempo preciso y hayan hecho con el que ha estado enfermo lo que la ciencia preceptúa para que deba de ser considerado como inofensivo para sus compañeros. Por desgracia, muchísimas gentes no se preocupan sino de sus propios males, prescindiendo por completo de los perjuicios que puedan irrogar al prójimo, lo que contribuye á explicar la frecuencia de los contagios en la sociedad infantil. Al efecto, una de las medidas necesarias en nuestra España es extender este orden de conocimientos en todas las clases sociales, especialmente en las poco ilustradas, para que sepan lo que deben hacer y la responsabilidad moral inherente al incumplimiento de lo que la ciencia manda. Con este motivo remito al lector á lo que respecto de la inspección sanitaria de las escuelas he dicho al hablar del contagio en la etiología general.

PATOLOGÍA ESPECIAL DEL RECIÉN NACIDO

Muerte aparente.

La denominación de *muerte aparente* es la mejor que, á mi juicio, se puede dar al estado morbosó que voy á estudiar, por lo gráfica, pues el niño ofrece el aspecto de un cadáver, y porque no prejuzga nada res-