

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; Condamín 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-

pecto á patogenia, ya que, como veremos ahora, no consiste ésta siempre en la *asfixia*, que es otro de los nombres que se le han asignado. Es también preferible á la denominación de *muerte inminente* que alguien ha propuesto, porque la inminencia de muerte no es peculiaridad de este padecimiento, sino que existe en todo individuo cuya enfermedad va á terminar por el fallecimiento; en rigor, *muerte inminente* y *agonía* pueden considerarse como sinónimos.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Es en esta enfermedad de una variabilidad y de una complejidad excepcionales.

¿De dónde parte y de qué naturaleza es el impulso causal? En cualquier momento del largo proceso del parto, ya por un tétanos uterino, ya por una compresión del cordón umbilical, etc., se entorpece ó interrumpe la circulación útero-fetal y surge, como consecuencia, la asfixia común, porque cesa la corriente de sangre oxigenada hacia el feto y la de sangre cargada de ácido carbónico hacia la madre.

Si sólo fueran éstas las causas, presidiría la simplicidad al procedimiento patogénico; pero no es así, pues en otros casos la muerte aparente es debida á rupturas de la placenta ó del cordón que determinan hemorragias más ó menos copiosas, consistiendo entonces la patogenia en la pérdida de sangre. Pero aún pueden actuar causas diversas, tales como la hemorragia cerebral, ocasionada por una compresión exagerada de las cucharas del forceps; hemorragias intestinales; violencias sufridas por el feto á consecuencia de ciertas maniobras obstétricas, etc., causas cuya diversa naturaleza implica variabilidad paralela en el procedimiento patogénico de la muerte aparente.

En la *anatomía patológica* hallamos lesiones que representan á su vez elementos patogénicos secundarios, tales como repleción de sangre en las cavidades derechas del corazón, en los senos de la dura madre y en otros vasos; hemorragias en diferentes órganos; presencia en más ó menos cantidad de líquido amniótico y de meconio en el árbol respiratorio, á causa de haber realizado el feto movimientos inspiratorios en el útero por la excitación que su sangre, cargada de ácido carbónico, haya producido en el centro respiratorio; así como otras lesiones en relación con la índole de las causas que hayan actuado.

PATOGRAFÍA.—Hay dos formas clínicas de muerte aparente: una *asfíxica*—apopléctica ó azul—y otra *sincopal*—anémica ó blanca—; sólo la primera es asfixia, pues la segunda debe de llamarse estado sincopal. Antes eran consideradas como asfixia estas dos modalidades, y se las denominaba *azul* y *blanca*. Creo que es acertado el criterio moderno, que sólo conceptúa como asfixia á la forma azul, mientras que á la blanca la considera como un estado sincopal. ¿Pero no será este criterio demasiado absoluto? Yo creo que sí y voy á tratar de demostrarlo; manifestando antes que considero inaceptable la opinión de Jacque-

mier, quien atribuye el diferente aspecto que presenta el niño á la rapidez y lentitud con que obra la causa, creyendo que en el primer caso no da lugar á que la hiperemia periférica se realice y se produce, por consiguiente, la forma blanca, mientras que en el segundo da tiempo á que se congestione todo el cuerpo y se presenta la apopléctica; y me fundo para no aceptar esta interpretación, en que la modalidad externa que el enfermo ofrece no depende del tiempo invertido en producirse la asfixia, sino en el procedimiento patogénico; prueba de ello es qué rapidísima es la muerte por submersión en el agua, y véase, sin embargo, qué enormes cianosis y abotargamiento presentan los cadáveres extraídos de los ríos, y véase también la tremenda congestión y abultamiento de la cara en un sujeto cuando se le interrumpe momentáneamente la respiración porque al estar bebiendo penetra un poco de agua ó de alimento en su laringe; y es que la falta de aspiración pulmonar, sea rápida ó lenta, ocasiona indefectiblemente, mientras el corazón late con bastante energía, la hiperemia venosa productora de la forma apopléctica.

La asfixia no implica necesariamente estancación venosa, sino que puede producirse aquélla y faltar ésta. ¿Cómo? Lo esencial de la asfixia es el estado especial de los glóbulos rojos por la no llegada de oxígeno en suficiente cantidad. Lo que ocurre es que en la mayoría de los casos es esto ocasionado por procesos del aparato respiratorio, en los cuales domina la disnea, y como consecuencia del entorpecimiento que representa para la circulación venosa la insuficiencia de la aspiración pulmonar, surge la hiperemia pasiva en todo el organismo. Pero yo pretendo ahora explicar lo excepcional, la asfixia sin congestión venosa, y pienso así: un feto sufre compresión por alteraciones especiales del cordón en la vena umbilical ó padece este vaso un proceso estenosante que dificulta, pero que no impide por completo, el acceso de sangre oxigenada al organismo del feto, en tanto que se mantiene permeable el retorno de la sangre por las arterias umbilicales; ó lo que es más probable, experimenta alteraciones la placenta, de tal naturaleza, que entorpece la ósmosis gaseosa útero-placentaria; ó bien un recién nacido tiene gran cantidad de mucosidad viscosa que embadurna sus vesículas pulmonares y alteraciones en el epitelio de éstas, constituyendo una barrera para el cambio gaseoso, pero no un obstáculo para la entrada del aire. En estos diferentes casos la circulación de la sangre está expedita, y, por lo tanto, lo natural es que no se produzca éxtasis venoso; es decir, se producirá la asfixia química, ó lo que es lo