

excesiva, pues sería peligrosísimo. Una vez tomadas estas medidas y cuantas la prudencia aconseje, y tratándose de una situación tan gravísima, tan extrema, que es realmente de inminencia de muerte, y para la cual hayan resultado ineficaces todos los demás recursos, considero ajustado á la más estricta moral médica mi consejo de practicar la inyección que me ocupa.

Terminaré este asunto mencionando la atropina, no para proponerla, pues creo que no debo hacerlo por lo peligrosa que es, sino para que sirva de tema de discusión, la cual no es absolutamente estéril por cuanto es científica. Pues bien; de la atropina se ha dicho que parece que puede ejercer una influencia excitante sobre el centro respiratorio; que tiene la propiedad de impedir la inhibición cardíaca, y según Brown-Séguard, que anula ó impide la inhibición de la actividad cerebral; motivos sin duda por los cuales Bradner conceptúa á la belladona como el remedio del *shoch*. ¿Serán exactas estas propiedades que se han atribuido á la atropina? ¿Intervendrá en ciertos casos de muerte aparente, además del elemento patogénico *asfixia*, ó sin que tome parte ésta, la inhibición cardíaca, respiratoria y cerebral, efecto de la intensa conmoción que implica el nacimiento en un parto distócico y que daría el carácter de un tremendo *shoch* al estado que estudiamos? ¿Será prudente el pensar alguna vez en ensayar este alcaloide en la muerte aparente del recién nacido? Tal vez no.

Atelectasia.

Se comprende bajo el nombre de *atelectasia* la persistencia ó la reaparición de las condiciones que caracterizan el estado fetal de los pulmones.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Puede darse una fórmula patogénica que comprenda los diferentes casos que en la práctica se presentan y que expresaré así: La impotencia de las fuerzas respiratorias ó los obstáculos á la penetración del aire en estas vías, determinan el *colapso* de los alvéolos pulmonares.

En la precedente fórmula general dejo ya delineados dos órdenes de causas que expondré rápidamente: 1.º, deficiencia de las fuerzas respiratorias como expresión del escaso desarrollo del niño, ora por nacer antes de tiempo ó ya por pobreza fisiológica y alteraciones del centro respiratorio, ocasionadas por algún incidente durante el trabajo del parto; 2.º, obstrucción del árbol bronquial por moco, meconio, líquido amniótico que, desempeñando el papel de verdaderos cuerpos extraños, interceptan el paso del aire al parénquima pulmonar.

Estas causas, que constituyen el impulso inicial del proceso, ocasionan en

pequeñas zonas, si bien á veces se extienden á un lóbulo entero y aun á todo un pulmón, un color rojo obscuro ó azulado y una notable consistencia del parénquima pulmonar, el cual ofrece una superficie de sección lisa y no flota en el agua, sino que se hunde en ella, fenómenos que representan la anatomía patológica de este proceso. Tiempos atrás era confundida la enfermedad que nos ocupa con la pulmonía; pero Legendre dió á conocer en qué se diferencia una de otra: el pulmón atelectásico se dilata por la insuflación, mientras que el afectado de pulmonía, no.

PATOGRAFIA. — Los niños están pálidos y en ocasiones cianóticos; su respiración es superficial y el grito muy débil; no maman ó lo hacen de un modo incompleto; la auscultación da resultados negativos ó deja percibir tan sólo un murmullo vesicular muy débil, mezclado con estertores crepitantes en corto número; la percusión produce sonido á macizo, y el pulso ofrece una frecuencia variable, pues en unos casos es mayor que la normal, mientras que en otros es lento. No sólo falta la fiebre, sino que la temperatura no alcanza en ocasiones la cifra fisiológica.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO. — Es fácil, pues descansa en la siguiente antítesis clínica: un conjunto sintomático que ofrece gran semejanza con la neumonía, contrastando con un estado apirético y tal vez hipotérmico; es decir, una apariencia objetiva de pulmonía, pero sin sus fenómenos reflejos ni reactivos, supuesto que faltan la tos y la fiebre.

PRONÓSTICO. — Depende de las circunstancias de cada caso, pues según el grado de viabilidad que presenten los niños, el estar representada la causa por la presencia de moco en los bronquios ó por traumatismos del centro respiratorio, será este juicio leve ó grave, tomando una parte importantísima, en el curso que el proceso ha de seguir, los cuidados que con los niños se observen. Hay que tener en cuenta en el pronóstico la posibilidad de la persistencia del agujero de Botal y del conducto arterioso, á consecuencia de la atelectasia, debido á la insuficiencia de la aspiración pulmonar.

TRATAMIENTO. — ¿Qué indicaciones existen? Activar la respiración del niño, y si es preciso aumentar la energía de su organismo.

El tratamiento, que tiende á reanimar la respiración, no difiere sustancialmente del que he manifestado al ocuparme de la muerte aparente, siguiendo lo mismo que en ésta, en la atelectasia, una intensidad ascendente en los medios á que se recurra, según las circunstancias

reclamen, no olvidando el separar lo que constituya obstáculo á la entrada del aire en los pulmones y apelando si fuera necesario á las inyecciones hipodérmicas que allí aconsejo, ya á la misma dosis si la gravedad del proceso lo exigiera, ya rebajando al inyección salina á 10 ó 20 gramos, y las inyecciones de éter, cafeína y alcanfor á la mitad ó á una tercera parte de la jeringuilla de 1 c. c., si es menor la intensidad del estímulo terapéutico que el caso requiere. El período de tiempo que haya de mediar entre una y otra de estas inyecciones, suponiendo que no bastara con la primera, depende de lo que la observación del estado del niño aconseje, pues no se puede fijar *à priori*, ni aproximadamente, en un proceso como la atelectasia, tan distinto en cada caso. Si fuera absolutamente necesario, entendiéndolo por tal que todos los medios empleados resultaran impotentes y el niño estuviera en inminencia de muerte, aconsejo también en la atelectasia la inyección de agua destilada y hervida, con un 7 por 1.000 de cloruro de sodio, por la vena umbilical, en las mismas condiciones que he dicho al ocuparme de la muerte aparente.

Aparte de los recursos empleados para reanimar la respiración, hay que cuidar de envolver al niño, desde que nace, en paños muy calientes, de que el cuarto tenga aire puro y una temperatura de 23 á 25° C, y cuando esté en la cuna, ponerle á los lados del tronco y de los miembros botellas de agua caliente; pero es preciso que las ropas que se le pongan — de las cuales la interior debe ser de franela, y aun mejor rodearle de algodón en rama y ponerle además las ropas que se crean precisas — no le produzcan compresión alguna, para que no le dificulten los movimientos respiratorios; y si fuera preciso y posible, se le coloca en una incubadora. La alimentación preferible es la succión directa del pecho; y si no tiene fuerza para mamar, debe ordeñarse la nodriza — pues la madre aún no tendrá leche, ni su estado de recién parida es á propósito para ello, á no imponérselo la necesidad — en una jícara colocada en baño maría á 37° y darle la leche con cuchara con las precauciones que ya he indicado en otra parte. Es decir, hay que cuidar al niño con exquisita solicitud.

Debilidad congénita.

La *debilidad congénita* no es una enfermedad determinada, ni un proceso en cuyo fondo se descubra unidad de naturaleza, sino una expresión clínica de índole variable en cada caso, que defino así: es un

estado de deficiencia funcional del recién nacido, ligado á un escaso desarrollo ó á procesos morbosos latentes.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Pueden distribuirse las causas en dos grandes grupos: *fisiológicas y patológicas*. En las primeras incluyo todas aquellas influencias que han entorpecido el libre y completo desenvolvimiento del organismo infantil, pero *sin ocasionar una enfermedad propiamente dicha*; lo cual no quiere significar que la índole del impulso causal no sea patológica en muchos casos, pues seguramente lo será, sino que se traduce en efectos que no traspasan el horizonte del fisiologismo más que cuando se les mira á través del prisma cuantitativo, pero no del cualitativo. Constituyen estas causas todas las enfermedades, vicios, privaciones, etc., de los padres, que por uno ú otro procedimiento hayan llevado su eco á la formación del nuevo ser; y todas aquellas influencias completamente desconocidas en su naturaleza y en el momento de su intervención, que encadenan el normal desarrollo del feto, dando unas y otras por resultado una pobreza orgánica más ó menos acentuada; debiendo también mencionar el parto prematuro y el embarazo múltiple como causas muy frecuentes, y desde luego de acción muy intensa, ya que la primera implica insuficiencia fatal de desarrollo por acortamiento del período de formación del niño, y la segunda insuficiencia también por el desenvolvimiento coetáneo de más de un feto. En las segundas hago figurar todas las enfermedades constituidas ya en el feto, siendo la patogenia en este caso tan clara como cuando intervienen causas cuyos efectos no salen del orden fisiológico, toda vez que la existencia de enfermedades en la época de formación del ser da sobrada razón del empobrecimiento de la economía; pues si en el adulto hacen gran mella los padecimientos, más la efectuarán en el embrión y en el feto, no sólo por lo delicado de la estructura de sus tejidos, sino por encontrarse en pleno período de formación.

La fase terminal de la evolución patogénica está representada por lo deficiente del desarrollo orgánico y por las lesiones que constituyen la *anatomía patológica* de la debilidad congénita. Desde el primer punto de vista vemos disminuido el peso del recién nacido á dos kilos ó muy por bajo de esta cifra, sin que se pueda llegar á fijar el minimum, por ser sumamente variable y circunstancial, y la longitud á 42 ó 40 centímetros ó menos. La pequeñez total se comprueba también en las diferentes regiones del organismo del niño y se acompaña de exigua energía del funcionalismo: todo es en él diminuto y débil. Las lesiones propiamente dichas son tan variables como las enfermedades que en los distintos casos pueden existir.

Mas no considero aceptable la opinión de algunos autores, que incluyen entre las lesiones propias de la debilidad congénita algunas, como por ejemplo, la hemorragia cerebral, pues no son sino simples coexistencias ó todo lo más consecuencias, pero no elemento intrínseco ni causal de este estado. En el parecer de estos autores halló un error de concepto, toda vez que al citar la hemorragia cerebral no hacen remontar su existencia á la vida fetal, sino que la atribuyen á compresiones sufridas por la cabeza durante el parto. Y aquí está precisamente el error: si esa hemorragia se hubiera producido durante la vida intrauterina y entorpecido, por consiguiente, el incremento del feto, constituiría real-