

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, entendiendo 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-

mente una lesión causal de la debilidad congénita; pero como ha surgido como un incidente del parto, y por lo tanto cuando el feto estaba ya completamente formado, no debe ser mirada sino como simple coincidencia, ó lo más como efecto de la tenuidad estructural del recién nacido. Así, pues, en semejante caso, sólo se trataría de una pseudo-debilidad, es decir, de una apariencia de debilidad, pero en el fondo de una *impotencia funcional debida á un estado morboso*; si no hubiera surgido éste, el organismo tenía energía bastante para funcionar fisiológicamente.

Me he detenido un momento en este punto, porque en él va envuelto el criterio que debe presidir á la interpretación patogénica de la debilidad congénita.

**PATOLOGÍA.**—La piel aparece sumamente arrugada, lo que, unido á la escasez del tejido adiposo, da al niño el aspecto de un viejo en miniatura; las suturas y las fontanelas son muy grandes; las uñas muy tenues; el ombligo se encuentra en un nivel más bajo que el normal, y los genitales ofrecen de particular que los grandes labios todavía no están desarrollados completamente y que las bolsas están vacías ó no contienen más que un testículo.

Si pasamos á examinar el estado de las funciones, encontramos el mismo sello de pobreza orgánica: la *temperatura* es menor que en el estado fisiológico, pues á poco del nacimiento se la ha visto en algún caso descender á 30° C., y en las primeras semanas de la vida es de 35° ó 36°; la *respiración* es muy superficial; el *pulso* muy débil é irregular; faltan los *fenómenos reflejos* ó son muy ligeros; permanecen los niños casi constantemente dormidos; su *grito* es un gemido débil; apenas ejecutan movimiento alguno; muchos no tienen fuerza para mamar; es lenta la digestión, y la expulsión del meconio aparece retardada; el color amarillento de la piel suele ser más intenso y duradero que en el estado normal; y por último, la disminución que el peso de los niños experimenta en los primeros días que siguen al nacimiento, alcanza una cifra más considerable que en circunstancias ordinarias.

#### Juicios clínicos.

**DIAGNÓSTICO.**—El que podría llamar de *impresión*, de *conjunto*, no ofrece dificultades, por lo muy expresivo del cuadro que acabo de describir; pero si las ofrece, y grandes, en muchos casos, la determinación de su naturaleza, de la causa ó causas á que obedece; pues si bien cuando se trate de niños nacidos antes de término ó en parto de gemelos, ó de hijos de sifilíticos, nuestra labor es muy fácil, no es lo mismo cuando se trate de otro orden de causas procedentes de los progenito-

res, y sobre todo, de enfermedades fetales, cuyo conocimiento es todavía tan incompleto aun desde el punto de vista teórico. Pero, en fin, los dos grandes focos de luz para el diagnóstico están representados por el interrogatorio minucioso, pero *discreto*, de los padres y el examen cuidadoso del niño; bien entendido que, nuestro principal deber en punto á diagnóstico es la determinación de naturaleza del proceso, es decir, averiguar si se trata simplemente de deficiencia de desarrollo esencial, ó sintomática de tal ó cual enfermedad.

No es lo mismo debilidad congénita que *miseria fisiológica*, pues esta última representa una entidad más restringida, un concepto perfectamente definido y comprendido en el más amplio horizonte de la primera. En efecto, la *miseria fisiológica* implica sanidad de la economía y se halla constituida por un desarrollo orgánico escaso, pero dentro de las líneas generales de la normalidad y sin discrepancia tampoco en los detalles; son sólo diferencias cuantitativas; mientras que la debilidad congénita ya hemos visto que bajo una apariencia genérica de pobreza orgánica abarca un doble orden de causalidad, fisiológico y patológico, y por lo tanto constituye una de sus variedades la *miseria fisiológica*. Pero aún creo que puede establecerse diferencia mayor entre ambos estados: la de considerarlos siempre independientes; y es además útil esta separación absoluta, en gracia á la claridad de los conceptos clínicos y á la precisión del tecnicismo. Así, pues, entiendo que se debe reservar la denominación de *debilidad congénita* para los estados que dejo descritos y cuya característica clínica es una pobreza y debilidad orgánicas, que *por lo graduadas pueden calificarse de patológicas*, y porque la naturaleza del proceso es con frecuencia morbosa; y la de *miseria fisiológica* para expresar el deficiente desarrollo de la economía, pero en un grado compatible con la normalidad, tanto desde el punto de vista estático, como funcional, y siempre desprovisto de todo sello morboso.

**PRONÓSTICO.**—Varía en cada caso según la naturaleza de la causa y el grado de desarrollo del niño; siendo mayor la mortalidad en los primeros días y mucho menor á partir de la tercera semana; habiendo también disminuido el número de defunciones en la actualidad comparativamente con los tiempos pasados, efecto de los adelantos que la ciencia ha realizado en los procedimientos de calefacción artificial.

**TRATAMIENTO.**—¿Qué indicaciones hay que llenar en el *tratamiento* de la debilidad congénita? Una sola: *sostener y aumentar las energías del niño*; pero esta indicación exige el empleo de bastantes indicados.

El más urgente y fundamental está representado por los medios que tiendan á evitar al niño las pérdidas de calórico y á prestársele artificialmente. Estos medios son los higiénicos y las incubadoras, pues rechazo completamente el procedimiento de Winckel, consistente en introducir al niño en un baño á 37° ó 38°, por considerarle siempre pernicioso, dados los efectos debilitantes que el baño caliente produce.

Se envuelve al niño en algodón en rama y además con las ropas que se consideren necesarias, pero cuidando mucho de que no le opriman nada, y se le ponen en la cuna botellas de agua caliente á los lados del tronco y de los miembros; mas es preciso huir de dos extremos: de que las botellas le comuniquen demasiado calor, por tener el agua excesiva temperatura, y de que sea aquél deficiente, por ser demasiado gruesa la capa de ropas que separan al niño de las botellas; hay, pues, que observar la temperatura que tiene el niño para obrar según las circunstancias reclamen. El cuarto se mantendrá de 23° á 25° C.; y cuando se vaya á limpiar al niño se le coloca cerca de lumbré para que sea un ambiente cálido, y no se le quita más que la ropa indispensable; y respecto del algodón en rama en que está envuelto, bastará con cambiarle lo que esté sucio ó mojado por otro limpio, pero sin quitarle el resto, para evitar que se enfríe el niño.

Los modelos de incubadoras son bastante numerosos: los de Tarnier, Auvard, Rainal, etc., habiéndose llegado á construir con regulador automático para que la temperatura sea uniforme.

Si por falta de recursos no pudiera la familia proporcionarse una buena incubadora, podría construirla fácilmente un hojalatero medianamente ingenioso, sin más que saber las condiciones que ha de reunir, y que á mi juicio son: un compartimiento superior, en el que se coloca al niño sobre un pequeño colchón, provisto de portezuelas de cristal, para poder ejercer la debida vigilancia, y en el cual se pone un termómetro; dos orificios ventilatorios practicados á diferente altura en las dos opuestas paredes de este compartimiento superior, y que correspondan cerca de los pies para que la corriente de aire no dé al niño en la cara, de dos centímetros de diámetro y provistos de una ventanita de hojalata, que dejándola medio abierta sirva de pantalla para que el aire no vaya directamente hacia la cara de la criatura, pero que se pueda cerrar más ó menos, según convenga; y un compartimiento inferior destinado al agua caliente, el cual debe de tener en la parte más alta de uno de sus extremos un embudito, y en la más baja de la parte

opuesta una llave, con cuyo mecanismo es muy fácil mantener el agua á la temperatura que se desee, dando salida por la llave á la que se va enfriando y echándola caliente al mismo tiempo por el embudo. Este es un modelo de incubadora que propongo, porque creo ha de ser de buenos resultados, entre otras razones por la temperatura relativamente uniforme en que se podría mantener el agua, sin más que dedicarse una persona á sacarla y á echarla en el depósito, por la llave y embudo respectivamente, con la frecuencia y en la corta cantidad necesarias, guiándose para ello de un termómetro que se podría colocar en un pequeño saliente con orificio que se construyera en una de las paredes del depósito. Para calcular la temperatura que en éste ha de tener el agua, nos inspiraremos en la que produzca en el compartimiento donde está el niño, en el cual ha de ser de 28° á 32° C., y aun más si fuera preciso, según las circunstancias de cada caso. El niño debe permanecer constantemente durante una, dos, cuatro semanas ó más en la incubadora, de la que sólo se le saca para darle de mamar y para limpiarle, ó por alguna circunstancia especial que lo exigiera. El niño estará en la incubadora vestido con la ropita habitual, cuyo grado de abrigo será el que se conceptúe necesario.

Si los padres no tienen recursos para mandar construir una incubadora, se la puede hacer casera, poniendo una especie de toldo muy bajo, mediante unos pequeños arcos que se fijan á la cuna del niño, y colocando dentro varias botellas de agua caliente, que se cambian convenientemente, dejando dos pequeñas aberturas hacia los pies para la renovación del aire y para ver al niño, y teniendo el cuarto de 23° á 25° C.

La alimentación debe dirigirse con escrupuloso cuidado. Lo mejor es que el niño mame directamente del pecho; si no tiene fuerzas para ello se puede apelar á la *mamadera doble aspiradora*, cuyos dos tubos sirven: el superior, que es el más largo, para que la madre verifique por él la succión, mediante la cual llena de leche el recipiente; y el inferior para el niño, teniendo cuidado de dar al aparato la posición adecuada para que la leche caiga en este tubo inferior. Si ni aun así puede el niño mamar, désele con una cucharita cada hora ó cada dos horas la leche de la nodriza ordeñada en una jícara colocada en baño-maría á 37° C.; y si el niño no tragara, se le daría la leche por medio de una sonda de goma flexible, que serviría de sonda esofágica, introduciéndola por la boca, y si no fuera posible por la nariz. Hay que dirigir la alimentación del niño con la cuidadosa y *experta* solicitud que su deli-

cadísimo estado reclama, porque en caso contrario se expone el encargado de darle la leche á matarle inadvertidamente, pues como los fenómenos reflejos no se producen, ó si tienen lugar es en grado mínimo, puede ocurrir que penetre la leche en las vías respiratorias sin que el niño haga movimiento alguno, ni aun con la cara, ni surja en él ningún signo apreciable que lo dé á conocer, efectuándose el fallecimiento de una manera insensible é inadvertida. Hace dos días he tenido noticia del fallecimiento ocurrido en un niño nacido á los seis meses, á quien colocaron en una incubadora y daban la leche por medio de una cuchara; según me dijeron, sólo vivió unas horas, y cuando practicaron la autopsia se encontraron la leche extendida por los pulmones. Hace falta, por lo tanto, extraordinario cuidado para ver si el niño deglute ó no la leche, para conocer lo cual recuerde el lector lo que dejo dicho en los preliminares de esta obra; y en caso de que haya la menor duda de si traga ó no, apélese á la introducción de la leche en el estómago, valiéndose de una sonda de goma flexible, pero teniendo también grandísimo cuidado de que ésta penetre por el exófago, no sea que por impericia, aturdimiento ó descuido se la haga entrar en las vías respiratorias.

Los recursos farmacológicos deben colocarse en último término, no apelando á ellos sino en caso necesario. ¿Cuáles son los preferibles? á mi juicio el mejor es una inyección subcutánea de 5 á 30 gramos, según las circunstancias, de agua destilada y hervida con un 7 por 1.000 de cloruro de sodio; si no bastara, se podría apelar á la fórmula de cafeína; y si fuera preciso, á la de éter y aun á la de alcanfor que he indicado al hablar de la muerte aparente, poniendo una inyección de un tercio ó de medio gramo, ó de un gramo, si fuera necesario, según creamos conveniente.

La medicación por la boca es la que menos simpatías me merece, por tratarse de un estado en que la digestión es lenta, pues temo que las substancias farmacológicas contribuyan á dificultarla, cuando lo que se debe desear es que el niño conserve su escasa potencia digestiva para elaborar la leche. Exceptúo, sin embargo, el agua de Vichy Hospital, que se prescribirá, á título de eupéptica, si el niño vomita ó los excrementos no ofrecen los caracteres normales, dándole media cucharada de las de café, tibia, media hora antes de cada teta.

Si es necesario, empléese la siguiente fórmula, en la que hago figurar á la infusión de salvia, por ser un excelente nervino, el ácido fosfórico, porque según algunos autores, excita considerablemente el sis-

tema nervioso, y la canela como estimulante general y del aparato digestivo.

Infusión de salvia.....	30 gramos.
Ácido fosfórico oficial .....	10 centigramos.
Jarabe de canela.....	10 gramos.

Mézclese para tomar media cucharada de las de café, media hora antes de mamar, seis veces al día.

Si no fuera bastante esta fórmula, prescribáse:

Vino de Jerez.....	3 gramos.
Infusión de te, anís y manzanilla.....	30 id.
Jarabe de quina.....	2 id.
Id. simple.....	10 id.

Mézclese para tomar media cucharada de las de café seis veces al día, al tiempo de mamar, á la mitad de la teta, haciendo que alterne con la cucharada de la fórmula anterior, es decir, cada dos horas una. Caliéntese moderadamente la dosis de una y otra poción al irsela á dar al niño.

#### Infeción séptica de los recién nacidos.

La *infeción séptica de los recién nacidos* es, más bien que un estado morboso determinado, un grupo de enfermedades ligadas por el elemento causal, que es el que las reúne en una sola entidad clínica.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Dadas las doctrinas reinantes acerca de la infección, doctrinas cuya solidez es incommovible considerada en principio, siquiera el conocimiento de sus múltiples detalles ofrezca todavía grandes lagunas, debe mirarse este estado morboso como de naturaleza indudablemente infecciosa, cuyo germen penetra en el organismo del niño dando en él lugar á varias manifestaciones patológicas. El elemento infectante, aun cuando pue le provenir de diferentes orígenes, pues el panspermismo rompe en este caso la unidad de procedencia, y las personas que cuidan á la criatura, ó los objetos que se ponen en contacto con ella pueden transmitirla la causa viva, lo general es que proceda de la madre, ya que los loquios, los paños manchados con éstos ó con sangre más ó menos alterada, las grietas del pezón, etc., son focos de infección que amenazan constantemente al niño y que le inoculan el agente morbígeno si no hay la debida limpieza. La puerta de entrada de este agente es de ordinario la herida umbilical, pues es la que ofrece mayores condiciones de receptividad, así como cualquier solución de continuidad, aunque sea una simple erosión que haya tenido lugar en la superficie cutánea del recién nacido ó en su mucosa bucal. La penetración de los gérmenes por la mucosa gastrointestinal y aun por la del aparato respiratorio, no es imposible, pero debe