

sión en puntos tan limitados é invariables como el cinturón; así es que, en tesis general, considero muy preferible el apósito casero. Por lo demás, éste es muy sencillo, pues consta tan sólo de una compresa de gasa, de la extensión superficial y del grosor necesarios, la cual se aplica inmediatamente sobre el ombligo, y de una venda alrededor del vientre, que ha de ser de unos siete centímetros de ancha y de dos varas de larga, de franela, porque es más flexible y se desliza con menos facilidad que la de lienzo; pero como el contacto de la lana es más ardiente, si se observa que irrita la piel se la reemplaza por venda de algodón ó de hilo.

Pero la compresa tal y como acabo de aconsejarla, es para cuando se haya desprendido ya el pedículo del cordón, porque es cuando únicamente presenta la región umbilical una superficie uniforme; mas en los primeros días que siguen al nacimiento, cuando todavía no se ha caído aquel, semejante compresa sería inconveniente, porque ejercería una presión desigual; por lo que debe emplearse algodón, el cual se coloca alrededor del cordón de manera que, adaptándose á las desigualdades, constituya una capa uniforme para que la compresión ofrezca también esta cualidad.

El tratamiento del pedículo y el de la herida umbilical normales será el mismo que he aconsejado en las consideraciones fisiológicas con que he iniciado el estudio de las enfermedades del ombligo. Pero cuando el cordón se extiende en su base, constituyendo parte de las paredes abdominales ¿que se debe hacer? En este caso tarda más tiempo en desprenderse que cuando su disposición es normal; retraso que es muy favorable para el niño y que nos indica que debemos contribuir con los recursos del tratamiento á que la caída del cordón sea lo más lenta posible, si no hay circunstancias especiales que nos obliguen á pensar y á obrar de otra manera; como, por ejemplo, si surgiera un proceso gangrenoso que nos indicara la conveniencia de acelerar cuanto fuera posible el desprendimiento del pedículo del cordón.

Pues bien; si, como por lo general sucede, hay que favorecer la lentitud de la caída de este, creo que la mejor manera de conseguirlo y la más desprovista de complicaciones, por lo mismo que es la que más respeta la integridad de los tejidos, es la simple aplicación de algodón hidrófilo, que se renovará cuando las circunstancias lo exijan.

Por lo general no debe emplearse en el apósito vaselina ni pomada alguna, pues las humedades, especialmente las que son untuosas, reblanecen los tejidos, los maceran y los irritan, determinando una especie

de *flegmasia atenuada*, fácilmente provocadora de complicaciones, que ella, por lo demás, ya la constituye en pequeño.

A propósito de esto he de mencionar el procedimiento que, según veo en la obra de Bouchut, empleó, parece que con éxito, el médico italiano Paroli, consistente en recubrir el tumor con el epiplón aún caliente de un animal. No sé si el éxito habrá sido en uno ó en muchos casos, pues de ser en muchos su significación tendría más valor. ¿Qué interpretación debe darse á semejante hecho? A mi juicio la siguiente: la curación se realizó independientemente del epiplón, y *tal vez á pesar de él*, ó fué en parte debido á que por el calor y su contacto suave constituyó una excelente pieza de apósito, que lejos de irritar los tejidos favorecía el mantenimiento de su normalidad y la realización de sus actividades cicatriciales. ¿Debe imitarse la conducta de Paroli? En principio creo aceptable el procedimiento, porque no se trata de pomadas que, como he dicho, las considero perjudiciales, sino de una membrana que conserva los caracteres que tenía cuando formaba parte del animal, y por lo tanto, desde el punto de vista orgánico, es análoga á los tejidos del niño. Pero ¿cuánto tiempo durarán las condiciones favorables del epiplón? Probablemente muy poco, y desde el momento en que las pierda se convertirá en un mal vecino de los tejidos, á los que irritará casi con seguridad. Si á esto agregamos la facilidad con que el epiplón puede ser portador de gérmenes morbígenos al menor descuido, y las naturales dificultades económicas que el procedimiento ofrece, resulta éste completamente inaceptable en general; pero tal vez se pudiera ensayar en algún caso en que por la posición de los padres y por otras circunstancias fuera dado realizar el procedimiento en condiciones adecuadas, entre otras la de renovar el epiplón con gran frecuencia y con minuciosa observación, para suspenderle en el momento en que se creyera que no era conveniente.

En los casos de hernia fetal ó embrionaria de abertura muy pequeña y en los que la anchura del pedículo del cordón es casi normal, y por consiguiente se verifica la cicatrización umbilical de una manera satisfactoria, no hay que hacer otra cosa sino seguir aplicando el vendaje moderadamente compresivo, y esperar á que espontáneamente, á impulsos del natural desarrollo del niño, se ocluya el orificio. Si no sucede así, sino que, por el contrario, transcurre tiempo y no se cierra, entonces constituye un caso análogo á los de hernia adquirida y sometido á idénticas consideraciones, por lo que remito al lector á lo que digo al estudiar el tratamiento de esta última enfermedad.

Y cuando se trata de una hernia embrionaria grande, de amplia abertura, que queda al descubierto así que se ha desprendido el pedículo del cordón, ¿qué se hace? Dos recursos se nos presentan, no absolutos, sino relativos, circunstanciales, y á veces ineficaces los dos, que son: confiar á la cicatrización el formar un tejido que cubra la abertura, ó realizar la oclusión de ésta mediante un procedimiento operatorio.

Lo primero tiene el inconveniente de estar sembrado el curso del proceso de reparación de gravísimas contingencias, entre las que descuella, por la facilidad con que puede surgir, la peritonitis. Es, pues, en mi opinión, un medio inaceptable por lo incierto, por su excesiva duración y por lo peligroso. No constituye un recurso de elección, sino de necesidad, cuando por cualquier motivo no se pueda apelar á la operación.

La intervención operatoria, no está, es verdad, desprovista de inconvenientes, pero la conceptúa de una superioridad absoluta. El procedimiento operatorio que haya de emplearse y la fijación del momento oportuno para llevarlo á cabo, dependen de las circunstancias de cada caso; pero debo decir que, en mi opinión, tal vez sea preferible practicar la operación lo más próximo posible al nacimiento, antes de que se desprenda el cordón, para evitar así los accidentes que pueden presentarse durante el curso del desprendimiento y después de la caída de aquél.

#### Hernia umbilical adquirida.

Esta variedad de hernia es la que se *produce* después del nacimiento. Subrayo el verbo produce, porque quiero con ello significar que el mecanismo etiológico-patogénico se realiza por entero después del nacimiento, circunstancia que constituye la característica de esta variedad, toda vez que cabe en lo posible que el orificio abdominal que da paso á las vísceras en caso de hernia fetal, fuera muy pequeño y que el niño no hubiera hecho grandes esfuerzos durante su vida intrauterina, dando por resultado que no se hubiera producido la hernia hasta después del nacimiento, en que, por el esfuerzo que implica el llanto del niño ó por otras circunstancias, son empujadas las vísceras por el orificio abdominal y se efectúa la hernia.

Creo preferible la denominación de hernia umbilical *adquirida*, á la de hernia *accidental* con que algunos autores la designan, porque expresa de una manera clara y terminante el concepto cronológico

que la caracteriza y porque, aparte de semejante circunstancia, tampoco considero apropiada la significación de este vocablo, pues la accidentalidad no expresa otra cosa sino que no es esencial, y tampoco es esencial la congénita, pues aun cuando la embrionaria obedece á un vicio de conformación, este vicio es, filosóficamente considerado, un accidente ocurrido en el curso del desarrollo normal del embrión, y la hernia fetal se desarrolla probablemente á consecuencia de un esfuerzo realizado por el feto, y por lo tanto, efecto también de un accidente durante el curso normal de la vida intrauterina.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.— El orificio umbilical pierde por completo su razón de ser así que se ha verificado el nacimiento, porque se liga el cordón, se desprende su pedículo, se retraen las arterias y vena umbilicales, y lo que ha sido un orificio se obtura por un trabajo de cicatrización auxiliado por la mutua aproximación del reborde cutáneo, merced á la retractilidad del tejido cicatricial neoformado. Pero mientras se realiza esta oclusión, y aun mucho tiempo después, y tal vez deba decirse que siempre—pues nunca puede ofrecer tanta resistencia como la continuidad más uniforme é intrínseca de las partes contiguas de la pared abdominal—el ombligo representa un *locus minoris resistentie* que atraviesan con relativa facilidad el peritoneo y las asas intestinales cuando son impulsados por la viva contracción de los músculos del abdomen. Este proceso de obturación cicatricial, durante el cual es más fácil la producción de las hernias, dura de ocho á doce semanas en opinión de Berard y Gosse- lin, y según Richet no termina sino á los tres ó cuatro meses. No es de extrañar semejante discrepancia de pareceres, porque no siempre invierte la economía el mismo tiempo en la realización de su funcionalismo, sea del orden que quiera; porque no todos los anillos umbilicales ofrecen idéntico calibre; y porque las enfermedades que á veces se desarrollan en el ombligo implican retraso de la metamorfosis orgánica que en él tiene lugar. De suerte que las condiciones materiales del ombligo constituyen una causa predisponente de grande é indiscutible importancia.

El meteorismo constituye otra causa predisponente, cuyo mecanismo de acción es fácilmente explicable, pues consiste en la dilatación que las paredes abdominales y, por lo tanto, el anillo umbilical, experimentan á consecuencia de la hipertensión gaseosa de los intestinos.

Las causas eficientes están representadas por la tos, los vómitos, y especialmente los gritos, cuya manera de obrar es idéntica, y que consiste en la intensa compresión que las vísceras abdominales sufren por el esfuerzo que el niño hace en todos estos actos, lo cual las impele con más ó menos fuerza contra las paredes del vientre y obliga á las más fácilmente dislocables á insinuarse por el anillo umbilical, al que dilatan por la presión excéntrica que en él producen, atravesándole hasta hacerse subcutáneas y quedando así constituida la hernia. Tal es la *fisiología patológica* de esta enfermedad.

Debe figurar también como causa determinante el estreñimiento, pues que obliga al niño á realizar esfuerzos, en ocasiones sumamente considerables, tal