

abdominal. Téngase en cuenta, sin embargo, que pueden coexistir la ascitis, el meteorismo, etc., con la hernia, y que pueden presentarse simultáneamente ambas tumefacciones, es decir, una elevación de naturaleza mixta; pero aun así el diagnóstico es fácil, porque á un dedo dirigido por un buen criterio no se le oculta la doble sensación que producen la hernia que se reduce y la tumefacción periférica que se hunde ante la presión del dedo, pero sin reducirse.

Del *granuloma* la diferenciaremos porque éste, como producto que es de un doble proceso de flegmasía y proliferación celular, ofrece un color rojo ó rosado, es duro, sólido, de volumen invariable aunque el niño lllore, é irreductible.

PRONÓSTICO.—Aunque es sumamente leve, ofrece, sin embargo, la posible gravedad inherente á la estrangulación, siquiera esta complicación sea muy rara. Aparte de esto, constituye la hernia un *achaque moral*, una preocupación en las edades sucesivas, pues el individuo que la sufre ha de tener siempre presente, en las mil circunstancias de la vida, la posibilidad de que aumente en un momento determinado la ectopia visceral, lo que le obliga á tomar las debidas precauciones, pudiendo además originar las grandes y peligrosas hernias umbilicales de los adultos.

TRATAMIENTO.—Ofrece dos indicaciones: reducir la hernia, lo que se consigue de ordinario sin más que comprimir ligeramente con la yema del dedo índice, y mantenerla reducida.

No hay que ofuscarse por la benignidad de este proceso y considerarle un achaque sin importancia que puede abandonarse, sino que, por el contrario, hay que emplear en su tratamiento un gran celo, pues acabo de manifestar las contingencias que en el porvenir de los individuos herniarios se presentan. Hay que tener además presente que la curación es tanto más fácil cuanto menos edad tiene el niño, lo que tiene su explicación en dos hechos: en que en los primeros tiempos de la vida extrauterina es cuando se realiza la transformación anatómica del anillo umbilical, y en que la persistencia de la hernia implica la presencia en éste de un cuerpo extraño que propende á hacer permanente su abertura y aun á aumentarla por los empujes reiterados que sobre ella ejercen las asas intestinales.

No considero suficiente el exponer el tratamiento más adecuado, sino que creo necesario además hacer el juicio crítico de diferentes medios aconsejados por algunos autores, para que poniendo de relieve su inconveniencia, no se le ocurra á nadie emplearlos. Ante todo hay que evitar en lo posible que el niño lllore y combatir con los recursos apropiados los procesos causales que puedan existir.

La *ligadura* de la base del saco herniario después de haber hecho la reducción de su contenido, operación practicada por los antiguos y modernamente aconsejada por Stoltz, es absolutamente reprobable, no sólo porque, como dice Hueter, pudiera conducir á la peritonitis, sino porque, á mi juicio, está desprovista de todo fundamento y de toda eficacia, ya que respeta la persistencia del calibre del anillo umbilical, que es la *causa fundamental* de la hernia, y se limita á hacer desaparecer el saco, lo cual es completamente inútil porque volverá á formarse por las partes contiguas de la piel, que en el abdomen es sumamente deslizante.

Todos los apósitos y aparatos en que figure una *pieza convexa* son contraproducentes, porque penetrando esta porción saliente en el anillo umbilical, impide su retracción y hasta le dilata si es de pequeño diámetro el segmento de pelota que se aplica. Sirva de ejemplo de estos aparatos contraproducentes el ideado por Demarquay, consistente en una especie de pezonera, ó lo que es igual, de pezón con su aureola, de cauchuc vulcanizado lleno de aire; esta pieza, que es muy suave y muy flexible, se pega por su superficie plana á una tira de diaquilón de dos dedos de ancha y lo suficientemente larga para que pueda dar vuelta al vientre del niño; y para aplicarla se reduce la hernia con el dedo, y á continuación se reemplaza á éste por la extremidad libre y obtusa de la pequeña pelota, y se fija la tira de diaquilón alrededor del abdomen. Este aparato ofrece en grado máximo los inconvenientes que acabo de manifestar, porque la forma de pezón de la eminencia obturadora la hace penetrar más fácil y profundamente en el anillo umbilical, por lo cual debe desecharse en absoluto.

Mahy ha aconsejado un recurso destinado á sustituir á la compresión, y que consiste en aplicar sobre la hernia una capa de *colodión puro*, sin adición de trementina ó de aceite de ricino, repitiendo esta aplicación cada ocho días, ó sea cuando se resquebraja ó se desprende la capa de colodión; se dice que éste retrae la piel y la hace penetrar en el anillo umbilical, y se citan como ejemplos del éxito obtenido con este medio, que se ha calificado de *muy ingenioso*, dos curaciones, una conseguida en doce días y otra en cuarenta y dos. Es un procedimiento que considero desprovisto en absoluto de utilidad. Efectivamente, dos cosas pueden ocurrir: ó que tenga lugar la penetración de tejidos en el anillo umbilical en virtud de la retracción que la piel experimenta, ó que no se verifique semejante penetración. En el primer caso, merecería la censura común á los procedimientos que depri-

men la piel mediante la colocación de una pieza redondeada; pero yo creo que tal penetración no se produce, por el motivo que voy á indicar, motivo que es además la razón de la completa ineficacia de semejante medio. La piel del abdomen goza de gran movilidad, y especialmente la que cubre el ombligo, pues como ha sido distendida por la hernia, presenta una laxitud excepcional. Cuando se aplicara el colodión, ¿qué ocurriría? Que reforzaría la piel, es verdad, y hasta impediría su dilatación, pero no su *movilidad*, su *dislocabilidad*, porque como el colodión se adhiere á su superficie externa, no puede impedir que sea rechazada por el impulso de la porción de asa intestinal que franquea el anillo umbilical merced al esfuerzo del llanto, de la tos, etc. Es, pues, un recurso totalmente inútil, y, por lo tanto, inadmisibles.

Análoga reprobación merece la aplicación de *tiras de aglutinante* sobre el ombligo si no dan por completo la vuelta al abdomen, porque apoyándose simplemente en la piel, el natural y amplio deslizamiento de ésta hace totalmente ilusoria la acción contentiva de aquéllas. Es condición indispensable de todo medio destinado á mantener reducida una hernia umbilical, que no tome punto de apoyo en la piel, por lo que tan sólo son de verdadera utilidad las que rodeando al vientre hallan en su propia continuidad la necesaria resistencia, tales son: los aparatos *ad hoc*, á manera de cinturones, y los vendajes circulares.

Los aparatos de *resorte metálico* les conceptúo de medianas condiciones, no sólo por lo molestos que son para los niños, sino porque la fuerza compresiva que ejercen es invariable, pudiendo, por consiguiente, ser deficiente ó excesiva, según las circunstancias.

Los *aparatos de goma*, aunque son por su elasticidad más útiles, ya que permiten por esta cualidad libertad bastante á los cambios de volumen que el abdomen experimenta en los diferentes movimientos que el niño verifica, acaba la piel por afectarse de eritema ó de otros procesos, debido á la humedad que en ella mantiene la impermeabilidad de la goma, que no permite que se evaporen los productos del sudor y de la transpiración insensible, aparte del estímulo que la goma provoca por su contacto; además se resbalan con gran facilidad, lo que les hace perder á menudo su necesaria adaptación.

A propósito de este asunto, aun cuando no era la misma enfermedad, recuerdo un notable caso que citaré como ejemplo de la variabilidad de las reacciones del organismo ante las influencias exteriores: se trataba de una niña de cuatro años próximamente, siete-

mesina, de débil constitución, aunque actualmente se ha vigorizado mucho, y muy blanca, lo que hace suponer en la piel una vulnerabilidad mayor, á la cual puso su madre, por consejo mío, un braguero con motivo de una hernia inguinal; no se fijó bien en lo que la aconsejé, y se le compró de resorte fuerte y demasiado rudo para una niña de semejantes condiciones; y hace unos días, al ir á visitar á otro individuo de la familia, me presentaron á la niña para que la viera; no la habían quitado el braguero ni una sola vez durante cuatro meses, y no tenía, sin embargo, ni el más ligero eritema ni la más tenue escoriación. Este caso de resistencia extraordinaria de la piel debe considerarse como verdaderamente excepcional, y por eso le cito.

Los *aparatos de goma* que tienen una pieza hemisférica y complanada llena de aire, que es la que se aplica inmediatamente sobre el ombligo, ofrecen también, á mi juicio, el inconveniente de que como la superficie de esa pieza es depresible, y, por lo tanto, al ser aplicada con alguna fuerza ha de adaptarse á la disposición de las partes, y como la cubierta del saco de la hernia es frecuentemente muy delgada, se dejará deprimir por la pelota y se insinuará entre los bordes del anillo umbilical, no dejándole cerrar. Es decir, que la uniformidad que presenta la pelota de aire, se hace desigual al modelarse por la compresión sobre el ombligo.

Podrían, sin embargo, ser más aceptables los aparatos de goma acompañando su aplicación de una tira de tela de cuatro centímetros de ancha puesta alrededor del vientre, á la que se adicione en la parte correspondiente al ombligo una compresa en seis ú ocho dobleces de hilo usado y colocando encima de este vendaje el aparato de goma. El papel que quiero hacer representar á estas piezas es importante, pues la circular constituye una funda del vientre que absorbe los líquidos excretados por la piel, librando además á ésta del contacto de la goma y evitando que se deslice con tanta facilidad el aparato; y la compresa es una barrera de suficiente resistencia, cuya superficie conserva su disposición uniformemente plana, á pesar de la compresión.

Un *vendaje circular* de vientre, moderadamente apretado, empleando al efecto una venda de franela que se adapta mejor que el lienzo y se adhiere más á la piel, de metro y medio de larga y de seis centímetros de ancha, previa aplicación sobre el ombligo de una compresa de hilo de ocho dobleces, llena perfectamente la indicación, ofreciendo la ventaja de no molestar al niño, de no irritar nada la piel—en el caso de que la irritara se reemplaza la franela por el hilo—y de poderse ejer-

cer el grado de compresión que se desee y variarle cuando y como se crea conveniente.

Otro medio contentivo es la aplicación de una *tira de esparadrapo* aglutinante de suficiente longitud para que dé dos veces la vuelta al vientre y de una anchura de cuatro centímetros. Se coloca primero inmediatamente sobre el ombligo la compresa de hilo en ocho dobleces y á continuación se calienta ligeramente la tira de esparadrapo por el dorso, como se hace siempre que se usa este recurso terapéutico para que se reblandezca la pasta y se adhiera á la piel, poniéndola en seguida alrededor del abdomen de manera que mantenga aplicada la compresa sobre el ombligo con la fuerza necesaria. Este procedimiento ofrece la inmensa ventaja de la inmovilidad del apósito, pero el inconveniente de que produce fácilmente eritema; lo que constituye una seria complicación, porque obliga á interrumpir el tratamiento de la hernia hasta que el eritema desaparece; como la adherencia disminuye después de algunos días, ya por la orina ó por el calor del cuerpo, hay que cambiar la tira de aglutinante cada cierto tiempo. Antes de aplicar cualquier aparato ó vendaje contentivo, sea de la clase que quiera, lo primero que hay que hacer es reducir la hernia.

El parangón entre estos cuatro medios contentivos da en mi opinión el siguiente resultado: el *aparato de resorte* es de inferioridad absoluta; el de *goma*, tal y como se usa en la actualidad, tiene algunos inconvenientes que desaparecen en gran parte con las adiciones que he propuesto; la *venda* de franela es muy buena, pero ha de estar *bien aplicada*, porque si está muy prieta molesta al niño y le puede perjudicar, y si está floja es completamente inútil, y ha de renovarse además su aplicación siempre que sea preciso; y la *tira de esparadrapo aglutinante* es excelente por su fijeza, pero como puede irritar la piel, rechazo su empleo. Así, pues, sólo aconsejo la venda de franela ó el aparato de goma con la adición de la pieza de tela. Si la madre ó algún individuo de la familia tienen la necesaria habilidad para poner bien la venda de franela, la creo preferible; de lo contrario, debe aconsejarse el aparato de goma.

Hay que advertir á los padres que examinen con la debida frecuencia si permanece reducida la hernia, para que no se dé el caso de que por estar mal aplicado el vendaje, ó por un esfuerzo extraordinario, ó por un movimiento verificado por el niño, se haya reproducido aquella, porque entonces, no sólo resultaba inútil el vendaje, sino que pudiera determinar accidentes de más ó menos importancia por la com-

presión que sufrieran el peritoneo y el asa intestinal. Este examen deben hacerlo siempre que empañen al niño, y la manera de efectuarlo será la siguiente: en un momento en que esté el niño callado, se introduce el dedo índice y se toca el ombligo; muy pronto adquirirá la madre la práctica suficiente para apreciar por el tacto el estado de éste; pero si necesitara verle, no tiene que hacer otra cosa sino doblar un poco hacia afuera la parte de vendaje que cubre al ombligo, teniendo mientras aplicada en éste la yema del dedo; quita rápidamente el dedo para hacer la inspección, y vuelve á aplicarle al momento si está la hernia reducida; y en el caso contrario la reduce, separando por último el dedo por suave deslizamiento, *y á la vez* va reaplicando la compresa sobre el ombligo y desdoblado el vendaje; si éste se hubiera aflojado, quítesele y vuélvase á aplicarle bien.

#### Erisipela de los recién nacidos.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.— La naturaleza de esta enfermedad es idéntica á la que se presenta en las distintas edades, pero ofrece múltiples particularidades que constituyen su característica en la infancia.

Este procedimiento se desarrolla, por lo general, en los primeros días que siguen al nacimiento, pero en ocasiones no tiene lugar hasta después de la segunda semana. Runge, Kaltenbach y otros han descrito erisipelas congénitas, cuyo período descamativo coincidió con el nacimiento; las madres habían padecido esta enfermedad en los últimos tiempos del embarazo, y Lebedeff ha encontrado estreptococos en la sangre de un niño que nació en estas condiciones. (Weill).

La etiología macroscópica hállase representada por las diferentes influencias externas depresoras de la energía orgánica ó que alteran la integridad de la piel, y por las lesiones de ésta.

El frío constituye una causa importante, así como las influencias que acarrear decaimiento orgánico, debiendo referirse la fisiología patológica en estos casos á la acción deprimente que sobre la economía produce el frío y á la debilidad de la economía que el otro orden de causas determina, las cuales implican menor energía orgánica para luchar con el estreptococo.

Las soluciones de continuidad ofrecen tan alta significación en la etiología, que son un elemento previo necesario para el desarrollo de la enfermedad. Pues bien; en el recién nacido existe la herida umbilical, y además puede sufrir lesiones cutáneas durante el nacimiento, sobre todo si el parto es distócico. Mas aparte de esto, yo creo que deben conceptuarse las alteraciones superficiales de la piel representadas por la descamación epidérmica que en el recién nacido tiene lugar, como causa posible de erisipela, si bien entiendo que aunque posible no es frecuente, por ser la enfermedad que nos ocupa un padecimiento relativa-