

sejo, empleado, por supuesto, con *gran suavidad* y con *cuidadosa observación*, tiene las limitaciones que le impone la realidad, que son muchas, pues de ordinario, cuanto más grande es el tumor, menos reducible es y con más facilidad é intensidad surgen los accidentes cuando se ejerce compresión sobre él; pero como la cuestión de tamaño es muy circunstancial, no se puede fijar un límite para que sirva de norma en la práctica, con tanto más motivo, cuanto que pueden darse casos de tumor pequeño que sea irreducible ó que surjan accidentes cuando se verifique presión sobre él y que por lo tanto no sea tratable por la compresión.

Y si no es reductible el tumor, ¿puede emplearse ésta? De ninguna manera, porque lejos de ser un medio terapéutico, sería una influencia morbígena, por la violencia que implicaría el querer vencer por la fuerza bruta la resistencia pasiva, pero incontrastable, dentro de la prudencia, que el contenido del tumor ofrece á ser reducido.

Para tantear la reducción debe colocarse al niño en decúbito prono, ó por lo menos lateral, poniendo la cama en plano inclinado, con el fin de que esté la pelvis del niño algo más elevada que la cabeza; primero se ejercerán ligeras presiones con la palma de la mano, y así veremos si el tumor disminuye ó no de tamaño y la fuerza que es preciso desarrollar, poniendo seguidamente una capa de algodón de 4 centímetros de espesor y encima una venda de franela suavemente compresiva, observando durante media hora próximamente si se presenta algún accidente y encargando á los padres que vigilen después con gran cuidado, para si se produce algún fenómeno anormal, como parálisis, contractura, etc., ó algo de somnolencia, ó por el contrario excitación, le quiten al momento el vendaje; y si ni aun así desaparecen los accidentes, que le levanten de la cama y le tengan en brazos para que quede el tumor en la parte más declive y vuelva á adquirir su anterior grado de tensión, con lo cual cesará la presión anormal interna que se había producido y desaparecerán probablemente los accidentes. Para la colocación de la capa de algodón y de la venda hay que tener en cuenta la forma del hidrorraquis, con el fin de que la compresión se realice de una manera conveniente; pues si la colocación del vendaje no ofrece dificultad alguna cuando se trata de una bolsa hemisférica, no es lo mismo cuando presenta, por ejemplo, una forma alargada, parecida á un dedo, pues si no se aplicara bien el vendaje para que la compresión se verifique desde la parte más extrema del tumor hacia el orificio vertebral, podría ocurrir que la compresión se efectuara direc-

tamente sobre este orificio, es decir, sobre la base del tumor, lo cual, lejos de favorecer, dificultaría é impediría la reducción. No se olvide que para ensayar y aun para realizar la reducción no hay vendaje ninguno cuya acción pueda compararse con la de la mano, pues lo que debe encomendarse al vendaje, más que la compresión es la contención, de que ahora voy á ocuparme.

La *contención del tumor* la conceptúo de grandes aplicaciones, pues en muchos casos es indispensable y en otros muy útil, y siendo bien practicada, jamás perjudicial. Dada la situación declive que el hidrorraquis ocupa, la acción de la gravedad tiende á hacer salir el líquido intrarraquídeo, imprimiendo así al tumor constantemente una tensión cada vez mayor; si no se contrarresta esta fuerza expansiva del contenido que tiende á dilatar el tumor, no con otra exterior que actúe en sentido contrario—porque esto sería poner en pugna dos fuerzas opuestas, dándolas por escena los tenues y vulnerables tejidos del niño, lo cual constituiría un recurso ciego y peligroso, y que es el objeto brutal que realizaría la compresión si no se la subordinara á las condiciones que he recomendado—, sino con una resistencia pasiva, con una valla, representada por el medio contentivo, el crecimiento del tumor sería indefinido y los resultados desastrosos. La utilidad de la contención descansa, á mi parecer, en un lógico fundamento: el hidrorraquis es debido á un defecto de desarrollo, siendo, por consiguiente, necesario reemplazar con medios artificiales la porción ósea que falta en el conducto raquídeo. Pero el secreto de la eficacia de semejante recurso está en realizarle bien, y esto se consigue *adaptando exactamente la superficie del medio contentivo á la del tumor, para que no ejerza sobre éste ninguna violencia*; para lo cual, el procedimiento que yo aconsejo es el siguiente: se coloca al niño en decúbito prono, ó por lo menos lateral, y con suaves presiones manuales ó tal vez mejor con una presión ligera pero sostenida, hecha con la palma de la mano, se reduce el tumor todo lo que se pueda, á condición de no ejercer ninguna violencia local y de que no se presente ningún accidente; y una vez que veamos lo que queda del volumen del tumor, se procede á hacer un molde exactamente de igual forma, que sirva para hacer una pieza hueca que se pueda aplicar sobre él, remitiendo al lector para los detalles, con el fin de evitar repeticiones, á lo que he dicho al ocuparme de la contención del meningo-encefalocele.

La contención debe ser vigilada también cuidadosamente, porque puede darse el caso de que haya que suspenderla por producir acciden-

tes locales ó generales, debido á la tendencia que el tumor ofreciera á crecer, lo que determinaría en él un efecto parecido al que causaría la compresión. Si se obtuviera la total reducción del tumor antes de aplicar la contención, no haría falta para efectuar ésta sino una capa gruesa de algodón y una venda.

Estos medios incruentos ¿pueden producir la curación? Si se llegara á conseguir la completa reducción del tumor y mantenerle constantemente reducido—para lo cual debe de tenerse al niño en posición horizontal todo el mayor tiempo posible y acostumbrarle á que adopte siempre el decúbito lateral—, es muy probable que el orificio del conducto raquídeo se obstruyera con el tiempo mediante el natural crecimiento y proliferación de los tejidos circunvecinos; y aun cuando no se reduzca del todo, si con la contención se mantiene el tumor en un volumen invariable y el pedículo es delgado, tal vez llegue á transformarse en quiste; pero aunque no tuviera lugar tan favorable terminación, con estos recursos incruentos prudentemente empleados realizábamos el tratamiento paliativo; objetos todos estos que constituyen á mi juicio el desideratum cuando no está indicada la intervención quirúrgica.

¿Cuándo debe apelarse á los medios cruentos? Su indicación no descansa siempre en la misma circunstancia, sino que son varias las que pueden fundamentarla.

He de manifestar desde luego que todos son peligrosos y que, por consiguiente, no se debe recurrir á ellos sino cuando haya verdadera necesidad, ya por circunstancias actuales ó por prudentes previsiones para un porvenir más ó menos remoto.

Un hidrorraquis reductible no debe ser operado, así como tampoco la espina bífida simple, es decir, sin tumor, ni la que se acompaña de una ligera tumefacción debida al tejido adiposo retromeningeo.

Pero suponiendo la existencia de un tumor irreductible, hay que considerar dos casos: *el que ofrece indicación por circunstancias actuales y el que la ofrece por prudente previsión.*

El primer caso es el que con más facilidad se resuelve, siquiera no dejen de ser múltiples las circunstancias. Un hidrorraquis de mediano tamaño, que crece con alguna rapidez; otro cuya piel está muy adelgazada, aumentando gradualmente su tenuidad, por lo que amenaza llegar á la ruptura; ó un tercero que aparece ulcerado; en estos tres casos está indicada, á mi juicio, la operación. Pero se presentan otros casos de resolución más difícil: tal es, por ejemplo, el hidrorraquis muy voluminoso. ¿Está indicada ó contraindicada la operación en semejante

caso? No es posible contestar categóricamente ni de una manera afirmativa ni negativa, pues depende del juicio que nos merezca la composición del tumor, que desgraciadamente no podrá ser más que sospechada, pero no averiguada de modo indudable. Así, pues, se examinará minuciosamente el tumor, para ver qué resultado arroja el cálculo de probabilidades que se forme; si este resultado fundamenta la presunción de un meningocele simple, tal vez deba operarse; pero si se sospecha que forma parte la médula del tumor, me inclino á que no; porque si el hecho de ser muy voluminoso un hidrorraquis implica más gravedad operatoria, el contener médula hace la gravedad mucho mayor. Pero esto es considerado el asunto en principio, pues las circunstancias de cada caso tienen una importancia de primer orden; y aun considerado este asunto en principio, tampoco es esta opinión mia absoluta; por eso digo *tal vez*, pues no es posible formular preceptos inflexibles ni dar consejos terminantes en esta materia de tan variable naturaleza, que cada caso constituye una modalidad anatómica especial.

Constituye otro caso de difícil resolución el hidrorraquis irreductible, pero pequeño, y con la piel en buen estado. La salud del niño no reclama por de pronto la operación, pero mirando al porvenir se presentan contingencias y probablemente inevitables realidades morbosas, pues esa ectopia meníngea ó meningo-medular representa una constante inminencia de enfermedad; mas por otra parte, la operación implica peligros y existe además la posibilidad, siquiera sea remota, de una curación espontánea, á condición, por supuesto, de emplear un tratamiento paliativo conveniente.

Pesado, pues, el pro y el contra, mi consejo es que por de pronto no se haga otra cosa que ensayar la reducción mediante suaves presiones manuales, aplicando después el vendaje contentivo; y si es preciso, ensayar con mucho cuidado el vendaje suavemente compresivo; y si transcurren uno, dos, tres años y el hidrorraquis no muestra tendencia á la curación, entonces es cuando se planteará el problema de si se debe ó no operar, problema que se resolverá según las circunstancias: si son éstas favorables á la operación, mi opinión es afirmativa, porque ya se inicia la edad en que el niño se encuentra en constante é intensa movilidad por sus juegos y por su natural inquietud, y la existencia del hidrorraquis, ó le amilana y entristece, condenándole á un indefinido y enervador quietismo, ó le tiene en continua exposición á darse un golpe en la parte afecta; y me fundo, además, para aconsejar la operación,

en que si han transcurrido los primeros años de la vida en que el crecimiento es más rápido y en que los tejidos muestran por lo mismo mayor aptitud transformadora, sin que se haya verificado la curación, ya completa ó por oclusión del pedículo, tal vez tampoco tenga lugar más adelante la curación espontánea del proceso.

Han sido empleados los siguientes procedimientos operatorios:

La *punción simple*, la cual, aparte de que puede determinar la infección, no comprendo cómo puede ser curativa, toda vez que la serosidad que mediante ella se extrajera volvería á formarse. Unicamente la creo aceptable y muy probablemente útil haciéndola seguir de una prudente compresión, y si ésta no fuera bien tolerada, de una bien practicada contención, pues el objeto es aprovechar el grado de vacuidad que la punción produce en el tumor, para emplear á continuación uno ú otro de estos medios incruentos. La punción se efectuará lo más lejos posible de la línea media para evitar el herir la médula, escogiendo además, el punto en que aparezcan las paredes del saco más delgadas, fluctuantes y transparentes, y comprimiendo suavemente el tumor antes de hacer la punción de manera que se empuje la serosidad hacia el punto en que va á verificarse ésta; el trocar sólo se introducirá lo puramente indispensable y en dirección horizontal, es decir, paralela á la superficie del dorso.

La *inyección iodada* la considero peligrosa, porque la acción irritante que determina puede propagarse al interior del conducto raquídeo y ocasionar una mielo-meningitis. Si se apela á este medio de tratamiento, es necesario obturar el orificio de la columna vertebral, mediante la presión hecha con los dedos, durante los tres minutos que permanezca la solución iódica en el interior del saco—y aun un rato después de haberla extraído—, para evitar que penetre por él el líquido inyectado.

La *incisión simple* la conceptúo absolutamente inadmisible.

La *ligadura simple* ó la *elástica*, que parece ha sido empleada con éxito por Beaunier y por Laroyenne, respectivamente, me son repulsivas por lo ciegas y porque las creo peligrosas; así es que las rechazo completamente.

Por último, la *escisión*, que se efectúa por procedimientos muy diferentes, pues es también distinto el objeto que en cada caso se persigue, figurando entre ellos las *escisiones plásticas*, cuyo fin es evitar la salida del líquido cefalo-raquídeo después de la operación y ocluir el orificio de la columna vertebral, habiéndose apelado para conse-

guirlo á diversos métodos de sutura de las partes blandas y hasta á osteoplastias.

El juicio crítico de la escisión le haré en dos palabras. Entre los medios quirúrgicos es el más científico, porque, realmente, lo primero que debe procurarse en toda operación es *saber lo que se hace*, ó por la vista, ó por el tacto ó como sea, pero que sepamos sobre qué parte se actúa. Mas el ser muy científico no le subtrae á las dificultades que ofrece la realidad, representadas por la diferente composición del tumor y las diversas dimensiones de la fisura raquídea, ni á los peligros inherentes á la delicadeza é impresionabilidad de los tejidos en que se opera, y muy especialmente á su importancia vital. Así, pues, la escisión la considero como un recurso correctísimo desde el punto de vista doctrinal, pero grave, y, por consiguiente, la admito en principio, pero creo debe reservársela para los casos en que sea verdaderamente necesaria.

Anomalías congénitas del corazón y troncos vasculares. Lesiones de corazón crónicas en los niños.

En las consideraciones fisiológicas que he expuesto en la Paidología, podrá ver el lector las importantes modificaciones que experimenta el aparato circulatorio del niño en los primeros momentos de la vida extrauterina. Mas semejante metamorfosis no tiene siempre lugar en todas sus partes, ni el corazón se desarrolla tampoco constantemente con arreglo á las leyes que rigen el desenvolvimiento normal de los órganos, constituyendo en uno ú otro caso vicios de conformación que afectan más ó menos á la salud y á la vida del niño; y si bien es verdad que no todas las anomalías son congénitas, sino que hay bastantes que son adquiridas, como surgen inmediatamente ó poco tiempo después del nacimiento, y como además todas se unifican en la clínica en la llamada *enfermedad azul* ó *cianosis*, de la cual constituyen sus elementos anatómicos, las estudio reunidas, que es lo que hacen también todos los autores. Las lesiones cardíacas de los niños debidas á endocarditis ó de otra cualquiera naturaleza, las cuales no son infrecuentes ni mucho menos, no me ocuparán desde el punto de vista etiológico, patológico, sintomático, etc., porque no ofrecen grandes diferencias con lo que se observa en el adulto; pero sí hago extensivas á ellas todas las consideraciones y consejos que expondré al ocuparme del tratamiento; porque entre una lesión valvular originada por una endocarditis reu-