

la actualidad, si bien es muy probable que no exista la misma lesión en todos los casos.

**PATOLOGÍA.**—Las hemorragias aparecen á consecuencia de ligeros traumatismos, y aun á veces espontáneamente. En muchos casos se revela la enfermedad desde los primeros momentos de la vida extrauterina por una hemorragia abundante del cordón umbilical, no obstante estar bien ligado. Más tarde pueden presentarse las extravasaciones sanguíneas durante la primera dentición, ó bien siguen á una solución de continuidad que en niños sanos es de muy poca monta, como la vacunación, una ligera lesión ocasionada por una caída, la avulsión de un diente, etc., pero que en los hemofílicos determina una hemorragia alarmante, difícil de cohibir. En las niñas se presenta el flujo catamenial antes de tiempo, y por lo comun en cantidad muy considerable.

Los órganos en que se produce la hemorragia son muy variables, pues aparte de los puntos que acabo de indicar, puede presentarse en el tubo intestinal, en la uretra, en la conjuntiva y, principalmente, en la mucosa nasal, observándose en algunos casos en el interior de los músculos, en las articulaciones y en la piel. Diré, por último, que las pérdidas de sangre que los niños experimentan les acarrearán una anemia más ó menos graduada, según la intensidad de aquéllas.

#### Juicios clínicos.

**DIAGNÓSTICO.**—Aunque parece que debiera ser muy fácil, por tratarse de hemorragias inmotivadas ó cuya intensidad no guarda proporción con la entidad de la causa, no deja, sin embargo, de ofrecer grandes obstáculos en algunos casos, pues lo variable del curso de ciertas hemorragias, y lo complejo ó enigmático de las circunstancias en que tienen lugar, hacen difícil el justipreciar hasta qué punto son debidas á influencias actuales y qué intervención pueda tener la predisposición orgánica que fundamenta á la hemofilia.

Como ejemplo de esta dificultad citaré un niño de nueve años afecto de parálisis pseudo-hipertrófica, á quien hice varias aplicaciones de ventosas secas en el dorso; al principio se producía con tal prontitud la extravasación sanguínea, que al segundo ó tercer golpe de émbolo, es decir, á la vez que se elevaban los tejidos en la campanita de cristal, comenzaban á formarse pequeños equimosis que aumentaban con una rapidez extraordinaria si no quitaba inmediatamente la campana; pero á los cuatro días, fuera porque los vasos sanguíneos hubieran adquirido más tono, ó por otra causa desconocida, observé que al elevarse las partes blandas en el vaso no se producían manchas hemorrágicas, por lo que

le mantenía aplicado el tiempo ordinario sin que se produjera más que una intensa hiperemia pasiva.

Pues bien; si en este niño, en vez de tratarse de fenómenos provocados por mí y en un punto en que la observación se verificaba con toda exactitud, se hubiera tratado de una epistaxis, por ejemplo, ¡qué dificultad no hubiera ofrecido la justipreciación de las diversas circunstancias que en ella hubieran concurrido!

**PRONÓSTICO.**—Es muy grave, por los accidentes á que puede dar lugar, tanto, que á veces son mortales; además, casi es incurable, pero es muy digno de hacerse constar el que este estado morboso decrece después de la pubertad.

**TRATAMIENTO.**—Es *profiláctico* y *curativo*.

El primero consiste en evitar cuidadosamente toda causa de hemorragia en los niños en quienes se haya visto alguna manifestación de esta enfermedad ó se suponga su existencia porque sus ascendientes ó colaterales hayan sido ó sean hemófilos. Se prescribirá un tratamiento fortificante análogo al que he aconsejado para la escrofulosis, y se prohibirán los baños calientes, pues como producen dilatación de los tejidos y aumentan la tensión sanguínea, podrían provocar hemorragias.

El tratamiento *curativo* varía según el asiento de la hemorragia, pero en general debo decir que los mejores recursos son la compresión ó el taponamiento; no debiendo, á mi juicio, apelarse á la cauterización sino en caso absolutamente indispensable, porque la destrucción de tejidos que produce y la herida que ocasiona la caída de la escara podrían ser nuevas causas de hemorragia. Los medios internos son los que se emplean para combatir las hemorragias en general; habiéndose indicado como específico el *sulfato de sosa*, que creo debe ensayarse, y últimamente *inyecciones hipodérmicas de gelatina*—una ó dos jeringuillas diarias de la solución al 30 por 100—(Unger), idea que supongo habrá nacido de los resultados observados con el empleo de la gelatina en los aneurismas, por cuya razón le conceptúo un recurso aceptable.

#### Púrpura.

La *púrpura* es una enfermedad caracterizada, ya por hemorragias capilares que se verifican en la piel, dando lugar á manchas equimósicas, *púrpura simple*, ó en ésta y en la superficie de las mucosas, *púrpura hemorrágica* ó *enfermedad maculosa de Werlhof*.



CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Puede ofrecer la púrpura dos formas clínicas, no por el cuadro sintomático, sino por las circunstancias en que se desarrolla: la *primitiva*, y la *secundaria*; pero las causas no aparecen tan deslindadas, pues aunque cada variedad tiene su etiología especial, es muy probable que la de la primitiva intervenga también en la producción de la secundaria.

El invierno; las localidades bajas y húmedas; las viviendas lóbregas; la atmósfera viciada por el hacinamiento de individuos; el agotamiento de las fuerzas por trabajos corporales excesivos, por la mala ó insuficiente alimentación ó por estados morbosos anteriores; y las emociones, son las causas de la púrpura primitiva, á las que debe agregarse la herencia. La influencia común de este conjunto etiológico es la de debilitar el organismo; no pudiendo hacer extensiva semejante influencia á la edad, porque no es en los primeros años de la vida cuando se desarrolla preferentemente, sino en la segunda infancia, presentándose también en los niños robustos.

Las causas de la púrpura secundaria son, aparte de las que acabo de manifestar, que aquí puede considerárselas como predisponentes, las enfermedades en cuyo curso aparece: como las fiebres eruptivas, la leucocitemia, la tuberculosis, el paludismo y ciertas intoxicaciones, como la producida por el ioduro potásico (Fournier), por la antipirina (Weill), por el arsénico, etc.

¿Cuál es la *patogenia* de la púrpura? Este es uno de los casos en que, á pesar de ser bastante bien conocida la etiología, es muy difícil interpretar el procedimiento patogénico. Puede, sin embargo, referirse á dos grandes factores: la disminución de la plasticidad de la sangre, debida á hipoglobulia é hipoalbuminosis, á su vez producidas por las influencias debilitantes y tal vez por las tóxicas, y la infección, ocasionada por microbios diversos aun no bien conocidos — estreptococo, estafilococo, el bacilo de Letzerich, ú otros —. Pero estas alteraciones de la sangre no son suficientes por sí solas para dar razón de las hemorragias, toda vez que éstas reconocen como causa próxima la ruptura vascular, pudiendo sólo explicar algún proceso hemorrágico. Pues bien, la ruptura de los vasos pequeños, puede, á mi juicio, referirse á las lesiones que determinan las bacterias en sus paredes, lesiones probablemente flegmáticas ó flegmático-degenerativas, las cuales, previa obliteración de los capilares que acumule allí la sangre, ó por la sola presión de ésta aun permaneciendo expedito el calibre de aquéllos, determinan la rasgadura del vaso y la hemorragia consiguiente.

PATOGRAFÍA.—*Púrpura simple*. El fenómeno característico se halla constituido por hemorragias en el dermis que se manifiestan por petequias de aspecto variable, ya en una extensión limitada ó repartidas por toda la superficie de la piel. Estas manchas ofrecen un tamaño que oscila entre el de un perdigón pequeño y una moneda de dos céntimos de peseta; su forma es redondeada; su color rojo-violado, morenuzco ó negro; no se borran cuando se las comprime con el dedo, ni determinan dolor, calor ni prurito; no forman prominencia, á no ser que se haya producido también la extravasación en el tejido conjuntivo subcutáneo, pues entonces se aprecian por el tacto nudosidades más ó me-

nos considerables; estas manchas se vuelven después amarillas y desaparecen por reabsorción, recuperando la piel su color normal.

Generalmente es apirética, y no ocasiona ningún trastorno funcional; pero á veces hay fiebre y se produce hinchazón aguda y dolorosa del tejido conjuntivo. Puede ser primitiva ó secundaria.

*Púrpura hemorrágica*.—Unas veces se inicia con fiebre, laxitud, enrojecimiento del rostro, etc., y en el mismo día, ó bien á los dos ó tres de aparecer estos prodromos tienen lugar las manifestaciones del proceso hemorrágico, y otras faltan los fenómenos prodrómicos. Pueden presentarse antes que las manchas cutáneas las hemorragias por las mucosas, si bien ordinariamente se observa el orden inverso. Las petequias son idénticas á las de la púrpura simple, aunque más confluentes, y siguen la misma marcha, así es que se verifica al cabo de uno ó varios días la regresión de los extravasados, que se decoloran y desaparecen; mas antes de haberse borrado del todo, se producen en la mayoría de los casos nuevos brotes en las regiones cutáneas que se habían conservado libres de equimosis. En ocasiones forma la sangre verdaderas flictenas, como he visto un caso en la lengua de una niña de cinco años.

La hemorragia en la superficie de las mucosas no se presenta con la misma frecuencia en todas ellas; las que más á menudo se hallan son las nasales, las bucales y las renales; pudiendo también verificarse las pérdidas sanguíneas por los bronquios, estómago, intestinos, etc. La cantidad de sangre extravasada es variable, de igual manera que la extensión en que se efectúa la hemorragia; pues mientras unas veces se circunscribe á una mucosa, otras tiene lugar en varias superficies. Cuando las hemorragias son copiosas, sobrevienen los fenómenos propios de las pérdidas considerables de sangre, como palidez extraordinaria, palpitations, enfriamiento de las extremidades, etc. La púrpura hemorrágica puede acompañarse de fiebre ó ser apirética, y, como la simple, ser primitiva ó secundaria.

PATOCRONIA.—La duración de la púrpura simple primitiva es de dos á tres septenarios próximamente; pero en la hemorrágica es más considerable, pudiendo ser hasta de muchos meses, por la repetición de las hemorragias.

#### Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—La *púrpura simple* y *hemorrágica* ¿son de idéntica naturaleza? Aunque no es posible afirmarlo, es probable que constituyan grados diferentes de una misma enfermedad; yo por lo menos así lo creo.



Y la púrpura *primitiva* y *secundaria* ¿son un mismo estado morboso? Esta pregunta encierra un problema nosológico que considero insoluble en la actualidad, porque desconocemos la naturaleza íntima de este proceso. Pero en fin, como las exigencias de la práctica nos imponen el deber de dar solución al problema de una manera provisional, porque el médico necesita tener un criterio formado respecto de este asunto para que sirva de fundamento á su conducta, diré, aunque en hipótesis, que la púrpura debe considerarse como una manifestación sintomática, como los vómitos y la disnea; que las manchas cutáneas y las hemorragias, miradas en sí mismas, son siempre iguales, pero el conjunto patogénico de la enfermedad, su naturaleza propiamente dicha, varía más ó menos en cada caso; por cuya razón nunca debemos satisfacernos con decir «se trata de una púrpura», sino que, desde el punto de vista del diagnóstico y de la terapéutica, debemos prescindir de este nombre y preguntarnos: ¿á qué obedecen estas hemorragias? Y en esta pregunta, que encierra un problema distinto en cada caso, va envuelto el diagnóstico diferencial entre la púrpura y las hemorragias sintomáticas de enfermedades diversas, ya renales, gástricas, intestinales, etc., pues en el fondo se trata de un solo ideal clínico: investigación de la causa ó de las causas de las hemorragias.

Distinguiremos el *escorbuto* por las lesiones que se presentan en las encías y por la luz que arroje la anamnesia respecto de la causa probable del padecimiento.

El diagnóstico diferencial con la *hemofilia* se funda en que ésta es una *diátesis hemorrágica permanente*, casi siempre innata, y en la cual se presentan hemorragias, pero no petequias.

Diferenciaremos fácilmente las manchas debidas á hemorragias intersticiales de la piel, de las *hiperémicas*, en que las primeras no se borran con la presión del dedo, y en su color *sui generis* de sangre, que es de un rojo intenso especial ó violáceo.

PRONÓSTICO.—El de la púrpura simple y primitiva, benigno; el de la hemorrágica primitiva, en relación con el asiento é intensidad de la hemorragia de las mucosas; y el de la simple ó hemorrágica secundarias se funda en las condiciones de las hemorragias y en las de la enfermedad en cuyo curso aparecen.

TRATAMIENTO.—En la *púrpura simple y primitiva* se mandará acostar al niño, porque el reposo en la cama en posición horizontal es muy conveniente para evitar la producción de fenómenos purpúreos y para que se reabsorban los equimosis, pues el ejercicio corporal los provoca; si existe fiebre, se dará como alimento leche aguada, y si hay apire-

xia, una alimentación bastante nutritiva y fácilmente digestible, en relación con la edad del niño.

Para la *púrpura hemorrágica* véase lo que he dicho al ocuparme de la forma hemorrágica de las fiebres eruptivas.

### Sífilis infantil.

La *sífilis infantil* comprende las dos modalidades causales de la sífilis: la *hereditaria*, que también suele llamársela *congénita*, y la *adquirida*. Esta última es análoga á la del adulto, y puede ser producida en el momento del nacimiento por hallarse la madre afectada de chancro, ó después, bien sea transmitida por la nodriza, por la vacunación, etc. Según parece, nunca se ha observado la aparición de un chancro primitivo antes de desarrollarse la sífilis constitucional, explicándose semejante hecho por hallarse toda la piel del feto cubierta con un espeso barniz; pues bien: yo he visto, cuando explicaba en la Universidad de Zaragoza la Clínica de Obstetricia, un niño de un mes, hijo de una mujer sífilítica, afectado de un chancro duro en la axila izquierda, sin ninguna otra lesión sífilítica externa.

Estudio aquí la sífilis infantil porque es variable la época en que tienen lugar las primeras manifestaciones sintomáticas.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—La causa es bien conocida en clínica, aunque desconocida en sus caracteres intrínsecos: un elemento específico, que se puede afirmar que es microbiano por tratarse de una enfermedad contagiosa. Como la sífilis no respeta condición individual alguna, ni influencia externa de ninguna clase, todas las investigaciones etiológicas se refieren á la diversa manera de realizarse la infección, la cual puede proceder del padre, de la madre ó de ambos á la vez.

El germen sífilítico procedente del padre puede tener por vehículo el zoospermo y verificar la infección del nuevo ser en el momento de la fecundación, ó bien puede realizarse el contagio en una época variable de la vida intra-uterina, siendó tanto más probable la transmisión del germen, cuanto menos tiempo haga que el padre padece la sífilis; y, por el contrario, será tanto menos probable, cuanto más antiguo y mejor tratado haya sido en él este estado morboso; sin que se pueda decir cuándo desaparece el riesgo de contagio, toda vez que se ha observado en casos en que hacía muchos años que el individuo parecía estar ya curado.

La sífilis materna puede transmitirse al feto en el momento de la concepción por el óvulo, ó en el transcurso del embarazo por el intermedio de la placenta, si bien en este último caso es tal vez rara la infección cuando la mujer se hace sífilítica pasado el quinto mes, y aun Abernethy defendió que, cuando es conta-