

Divídase en cuatro partes, que se administrarán en cuatro días, dando la parte de cada día en seis dosis, con cuchara de madera. Según los efectos que se observen, se aumentará ó no la dosis. Se emplearán á la vez las fricciones mercuriales.

El tratamiento que yo empleo de ordinario consiste en fricciones al niño con *ungüento mercurial*, terciado ó doble, según la urgencia del caso, y en administrar á la madre ó nodriza el *protoioduro de mercurio*.

La cantidad de unguento que ha de emplearse en cada fricción es de $\frac{1}{2}$ á 3 gramos, según la edad de la criatura y lo urgente del caso; de ordinario se hará una fricción cada día, pero si es preciso se hacen dos ó tres. Los sitios de elección son: el vientre—sobre todo su mitad inferior—, las ingles, la cara internade los muslos y las axilas, escogiendo una región en que la piel esté sana, cambiando de sitio cada vez y lavando la parte en que se ha practicado la fricción con jabón y agua templada cuando hayan transcurrido seis ú ocho horas, todo con el objeto de prevenir el desarrollo de eritema ó de eczema.

A la madre ó nodriza se la prescribirá:

Protoioduro de mercurio..... 20 centigramos.
H. s. a. 20 píldoras.

Para tomar de 2 á 8 al día, según la urgencia del caso y la tolerancia de la mujer, una ó dos cada vez en el momento de las comidas.

No aconsejo que se las adicione opio desde luego, porque como este medicamento quita el apetito y produce astricción de vientre, debe ensayarse si la mujer tolera el protoioduro en la forma que acabo de indicar; pero á la menor manifestación diarreica ó dolor de vientre que experimente, se reemplazará la fórmula anterior por la siguiente:

Protoioduro de mercurio..... 25 centigramos. *
Extracto tebaico..... 5 »
Mézclase y h. s. a. 25 píldoras.

Para tomar en la misma forma, con observación.

El tratamiento antisifilítico se prolongará, intercalando los períodos de descanso convenientes, bastante tiempo, aun después de la completa desaparición de los accidentes, para evitar la reaparición de éstos, pues muestran gran tendencia á reproducirse.

En ciertos casos, por ejemplo, cuando no obtengamos con el mercurio resultados suficientemente satisfactorios, apelaremos al jarabe de Gibert

—que como es sabido contiene ioduro potásico y biyoduro de mercurio—, administrando al niño $\frac{1}{2}$, 1, 2 ó 3 gramos al día, según la edad, y con observación. Se dará disuelto en un poco de agua inmediatamente después de mamar; y si el niño está sometido á la lactancia artificial, se mezclará con la leche.

El tratamiento *local* de las úlceras será según los caracteres de éstas, para lo cual remito al lector á lo que he dicho al ocuparme de las enfermedades del ombligo y de las estomatitis, con la única diferencia de que, si el sitio en que las úlceras se encuentran lo consiente, se lavarán con la solución caliente de sublimado al 1 por 2.000; pero si las irritara, la reemplazaremos por la solución boricada; y para el tratamiento de las *erupciones*, véase lo que he dicho al estudiar las dermatoses.

Atrepsia.

Me ocupo de la *atrepsia*, que ha sido también denominada *paidotrofia*, *atrofia general* y *cacotrepsia*, con el sólo objeto de proponer que sea borrada del catálogo de las enfermedades, toda vez que en el sentido nosológico de la palabra no constituye un estado morboso propiamente dicho, siquiera le describan como tal respetables autores modernos.

Efectivamente; ¿qué es la atrepsia? Su significación etimológica es falta de nutrición, y clínicamente expresa un marasmo de los recién nacidos debido á desórdenes gastro-intestinales. ¿Pero ofrece semejante estado una característica etiológica ó lesional que especialice su naturaleza y le constituya en enfermedad independiente? De ninguna manera. Si pasamos revista á los estados morbosos que por diferentes autores se hacen figurar como causas de la atrepsia, nos encontramos la tuberculosis mesentérica; la infección del aparato digestivo; atrofia de las tónicas gastro-intestinales consecutiva á los procesos flegmáticos; y no falta quien la reconozca existencia independiente. La *anatomía patológica* cuenta con lesiones diversas: proceso úlceroso ó difteroide del estómago; alteraciones irritativas del intestino; ectasia gástrica; esteatosis encefálica, pulmonar y renal; etc.

En las precedentes opiniones y datos, no encuentro fundamento alguno para la existencia de la atrepsia como entidad morbosa *sui generis*.

Las *causas externas* hállanse representadas por el nacimiento prematuro; el estío; el hacinamiento; la escasez de leche de la madre ó no-

driza ó su poca riqueza nutritiva; la lactancia artificial; el destete prematuro; etc. Este conjunto de influencias, aunque parece concurrir en una acción común, que es la debilitación de la economía por lo deficiente de la asimilación, dan lugar, sin embargo, á otros efectos, especialmente al catarro gastro-intestinal, que es seguramente uno de los principales factores patogénicos de la atrepsia. De suerte que tampoco las causas suministran base sólida para declarar á este proceso entidad morbosa independiente.

Pero vamos á la *clínica*, á ver si encontramos en ella los rasgos que integren la unidad nosológica. Pues bien; aquí nos hallamos con síntomas diversos, representados principalmente por vómitos, lentería, diarrea, consunción, y como consecuencia de este acabamiento orgánico, cianosis, anuria, convulsiones y coma. ¿Qué hay en este cuadro sintomático sino la gráfica exteriorización de un proceso morboso gastro-intestinal, único ó múltiple, que impidiendo la elaboración de los alimentos y la absorción de sustancias reparadoras conduce á un grado extremo de enflaquecimiento? Semejante conjunto de fenómenos trae á la imaginación el que desarrolla el catarro gastro-intestinal intenso, ya sea en la forma sobreaguda, representada por el llamado cólera infantil, ó ya en la crónica; es cuestión de tiempo, pues en el primero se produce el aniquilamiento orgánico en horas, mientras que en el segundo tiene lugar en el transcurso de meses. Y el cuadro de la atrepsia le encontramos diariamente, aparte de los recién nacidos, que como de menor resistencia llegan más rápidamente á la consunción, en niños de más edad, como lo demuestran las siguientes notas clínicas correspondientes á dos niños de mi consulta, que ante una observación superficial podrían pasar como atrepsias tardías, pero que á poco que se profundice en su estudio se ven casos vulgares de alteraciones gastro-intestinales, con el marasmo consecutivo:

Niño de diez y ocho meses, marasmódico, cara muy expresiva, de hambre; comenzó la dentición á los doce meses, y en la actualidad tenía los ocho incisivos y estaban rompiendo las cuatro primeras muelas. Su buena madre no admitía que aquel estado fuera debido á una mala lactancia — como no lo admiten de ordinario la mayor parte de las madres y casi ninguna de las nodrizas —, pues decía que había criado muy bien diez hijos y que tenía excelente y abundante leche, y que el niño no había tenido ni vómitos ni diarrea, y, á juzgar por las preguntas que la hice, ni lentería. Dudo mucho que no hubiera presentado el niño estos fenómenos, pues es casi imposible, por lo que después indicaré; inclinándome á que lo ocultaba por ese natural impulso de defensa al ver que atribuía yo el mal estado del niño á lactancia defectuosa, ó tal vez lo ignoraba

realmente por falta de precisión en las observaciones, pues es muy frecuente en las mujeres de poca inteligencia contestar negativamente á la pregunta de si el niño tiene diarrea. é interrogándolas á continuación en otra forma resulta que hace cinco ó seis deposiciones líquidas diariamente. Pues bien, creo que este niño ha debido sufrir perturbaciones gastro-intestinales, y que éstas y lo deficiente de la reparación han sido la causa del retraso en la dentición y del marasmo, porque durante el interrogatorio dijo la madre que á los veinte días del nacimiento le empezaron á dar sopa, y que en unos tres meses próximamente no le podían hacer callar. Basta con estos datos para suponer, con grandes probabilidades de acierto, que este niño ha sufrido un catarro gastro-intestinal crónico, que se habrá traducido por lo menos por dispepsia, que le ha conducido á la actual consunción, á la que habrá contribuido en gran parte lo deficiente y pobre que, casi con seguridad, habrá sido la leche de esta mujer.

El otro niño tenía veintidós meses; presentaba también marasmo, aunque no tan extremo como el anterior; vientre de batracio; lentería. Causas de este estado de aniquilamiento orgánico: le habían destetado á los seis meses, y parte de ellos le lactó su madre estando embarazada; comía de todo y le daban un cortadillo de vino á cada comida. El resultado de tan detestable régimen había de ser fatalmente la enfermedad que el niño padecía, un catarro gastro-intestinal que, determinando profundas alteraciones en todo el elemento glandular, en la mucosa y aun en la túnica muscular del aparato digestivo, llegó á incapacitar á éste para el ejercicio de sus funciones, aunque tal vez no definitivamente si se sujetaba al niño á un régimen y tratamiento adecuados.

He citado estos dos casos por lo instructivos que son; análogos á ellos se encuentran todos los días en la práctica, y demuestran que el enflaquecimiento es debido, entre otras causas, á alteraciones gastro-intestinales originadas por un mal régimen alimenticio; si éste tiene lugar en las primeras semanas de la vida, ¡qué extraño es que la desnutrición sea rápida y extrema, y que las irradiaciones lesionales de diversa índole, entre ellas las degeneraciones grasientas, se extiendan por todo el organismo!

Entiendo, pues, que la atrepsia no constituye una entidad nosológica y sí solo una entidad clínica, y aun eso convencional, pues es sólo un síntoma, un resultado; semejante vocablo es, á mi juicio, sinónimo de *marasmo de los recién nacidos*, debido especialmente á perturbaciones del aparato digestivo.

En muchos casos creo que puede ser la atrepsia originada exclusivamente por deficiencia nutritiva ocasionada por una lactancia miserable que no altere el tubo digestivo, y sin que exista, por lo tanto, verdadera enfermedad, sino simplemente inanición, en cuyo caso la atrepsia no tiene representación genuinamente morbosa, supuesto que es un aniquilamiento orgánico por insuficiente reparación, pero que no produce lesiones ni altera la normalidad del funcionalismo de la economía.

El *diagnóstico* de naturaleza de la atrepsia hay que formularle en cada caso mediante los datos que arrojen la anamnesia y el estado actual del niño, y el *pronóstico* está en relación con la índole del proceso causal.

El *tratamiento* se halla contenido en los consejos que he dado al ocuparme en la Paidología de la alimentación de los niños, cuando la atrepsia depende de las malas condiciones de la lactancia; en los relativos al catarro gastro-intestinal, cuando es ocasionada por éste; ó en los referentes á las demás enfermedades que puedan en los diferentes casos representar el papel de causa, entre ellas la sífilis hereditaria.

Infantilismo.

El *infantilismo* es un estado de distinta naturaleza en cada caso, pero no constituye enfermedad propiamente dicha. Consiste en un retraso considerable del desarrollo que interesa á todo el organismo, el cual, en vez de experimentar la sucesiva expansión que implica el crecimiento fisiológico, aumenta en proporciones escasas y con una lentitud anormal, por lo que un individuo de diez y seis años, por ejemplo, aparenta tener sólo ocho.

La naturaleza del infantilismo es variable. Unas veces es expresión directa de herencia fisiológica: los progenitores son de muy corta estatura y delgados, y sus hijos ofrecen condiciones análogas, lo cual se halla dentro de las líneas generales de la herencia. Otras, la escasez de desarrollo de los niños es debida á irradiación hereditaria, porque de los padres procede, y merece, por lo mismo, á mi juicio, ser considerado como genuinamente hereditario, pero no porque ellos ofrezcan condiciones semejantes, sino porque sufren enfermedades como la sífilis, la tuberculosis, el alcoholismo, que imprimen á su organismo un sello de debilidad que se traduce en sus hijos por un desarrollo lento y miserable, que por lo demás no tiene en el niño carácter morboso. Y otras, por último, es debido el infantilismo á sífilis infantil propiamente dicha, es decir, en evolución en el organismo del niño, ó á otras enfermedades de éste, entre las que ocupa un lugar preferente la caquexia paquidérmica.

El *diagnóstico* de naturaleza del infantilismo y su *pronóstico* se desprenden de las circunstancias de cada caso. El *tratamiento* estará en relación con el diagnóstico, empleándose, al efecto, los medios que re-

clame la enfermedad causal; cuando el infantilismo no tenga carácter *actualmente morboso*, es decir, que se halle exclusivamente constituido por escasez de desarrollo, el tratamiento consistirá en el cumplimiento de los consejos que he dado al ocuparme en la Paidología de la higiene de los niños y al estudiar la escrofulosis.

Enfermedades de crecimiento.

Este capítulo de la Pediatría ofrece un sello de incertidumbre inherente á la naturaleza especial de los estados morbosos que comprende; sello que voy á procurar borrar en lo posible, mediante el estudio de lo que tan importante asunto tiene, á mi juicio, de fundamental.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—El crecimiento es, como la menstruación, el embarazo y el parto, funciones esencialmente fisiológicas, pero cuyo mecanismo, si bien dentro de las leyes de una irreprochable normalidad, encierra cierta violencia en lo íntimo de su realización, y la misión que estas funciones llenan, aunque estrictamente fisiológica, son algo así como accidentes en el horizonte de la vida individual, previstos y necesarios, es verdad, pero accidentes al fin, en cierto modo, si los miramos á través de lo invariable y uniforme del cuadro de actividades que constituye el funcionalismo *diario* de la economía. Hago estas reflexiones para sacar de ellas un principio: *que el crecimiento es una función excepcional, y desde el punto de vista molecular, relativamente traumatizadora, por el agrandamiento sucesivo que imprime á todos los órganos.*

Semejante expansión revela además hiperactividad de todos los elementos celulares y de las funciones consideradas en conjunto; de lo que se desprende otro principio que formularé así: *el crecimiento implica cierto estímulo orgánico originado por la hiperactividad celular y funcional.*

Por otra parte, el sucesivo desarrollo de la economía necesita materiales de construcción orgánica, sin perjuicio de los que se invierten en el sostenimiento ordinario de los tejidos; y de aquí otro principio: *el crecimiento representa un consumo extraordinario de materiales orgánicos.*

Cuando el desarrollo longitudinal de la economía se verifica con rapidez, los micro-traumas, el estímulo y el gasto que produce es más considerable, y la resultante, desde el punto de vista de los efectos que