CAPÍTULO V.

DE LAS ENFERMEDADES QUE NO TIENEN CABIDA EN LOS DEMAS CUADROS.

Reumatismo. No nos ocuparemos de esta afeccion, que siendo mucho mas rara en la infancia que en las edades siguientes nada presenta en ella de particular. Es mas frecuente el articular agudo que el crónico; y, como en el adulto, es el oríjen mas comun de la pericarditis. (V. páj. 192.)

Ictericia de los recien-nacidos. Este estado no presenta la importancia que le atribuian los autores antiguos, pues en los mas de los casos no es mas que un fenómeno fisiolójico que no indica ni ocasiona perturbacion alguna notable en las principales funciones. En efecto en casi todos los recien-nacidos del 2.° al 4.° dia se manifiesta en toda la piel y en las conjuntivas un color ictérico que vá haciéndose mas subido durante uno ó dos dias, y despues se desvanece poco á poco, de modo que del 8.° al 10.° dia, á corta diferencia, la piel ha adquirido ya el color que conserva despues. Solo debemos pues investigar su causa próxima; pues no siendo una enfermedad, debe dejarse á la naturaleza el cuidado de disipar esta coloracion momentánea, sin combatir sino las diferentes enfermedades que pueden sobrevenir durante su curso sin que dependan de ella.

Algunos autores la han atribuido á una irritacion del hígado, otros á un equímosis jeneral producido por el peso del aire sobre el cuerpo, y pudiera pensarse que es un fenómeno análogo á la renovacion de la epidermis, pero se opone á ello el observar que se nota tambien este color ictérico en muchos órganos internos. M. Richard (de Nancy) cree que depende de qué, habiendo cesado la potencia atractiva del hígado sobre la vena umbilical desde que se ha cortado el cordon, la

ejerce entonces en la vena porta con bastante enerjía para poder procurar á la absorcion venosa las materias negras y verdosas de que está lleno el tubo dijestivo; materia que introducida en el torrente circulatorio esparce aquel color. Billard dice que siendo algunas veces local la ictericia no puede depender de una causa jeneral que deberia ejercer su influencia morbosa en todas las partes del cuerpo, como las enfermedades del hígado por ejemplo. Esta razon es bastante plausible y resulta además de las observaciones de dicho autor que hallándose el hígado y la bilis en circunstancias muy diferentes en casos de ictericia, es difícil de esplicar cual pudiera ser el estado patolójico de aquel órgano ó del producto de su secrecion propios para causar la ictericia y que, hallándose sin embargo las mas de las veces con ella la conjestion del hígado y de los tegumentos, seria posible que fuera su causa la permanencia de este líquido en los órganos y el depósito del suero que contiene y que casi siempre es amarillo. Sin embargo esto no es mas, para Billard, que una simple presuncion rodeada de algunas probabilidades.

* Cianosis. En esta afeccion que se conoce tambien con los nombres de *cianopatia*, *cianodermia*, y de *ictericia azul*, la cutis toma una color azul mas ó menos jeneral é intenso; siendo mas notable en los parajes en qué los vasos capilares están mas descubiertos por la finura del dermis que los cubre, como los labios, los párpados, las uñas, etc. Todo lo que puede acelerar el círculo de la sangre desde el centro á la periferie, y particularmente el ejercicio, aumenta el color de la cutis y la pone lívida. El cuerpo de los que la padecen se encuentra siempre mas ó menos frio, y su constitucion suele ser muy mala; están flacos, propensos á ahogarse y no tienen enerjía moral. (Merat).

Este fenómeno, que es bastante comun, no es mas que un síntoma de un desórden grave del aparato sanguíneo, pudiendo ser orijinal ó conjénito, que es lo mas frecuente, y tambien adquirido.

Han creido muchísimos autores que, el conjénito particularmente, dependia siempre de una comunicacion directa de la parte derecha del corazon con la izquierda por la cual se mezcla la sangre negra ó venosa con la roja ó arterial que ha

esperimentado ya la modificacion que se efectúa en los pulmones, ya sea efecto de la persistencia del agujero de Botal, que se cree su causa mas frecuente, de la conservacion del canal arterial, de la falta de tabique interventricular, de la existencia de aberturas anormales en este tabique, ó bien de un vicio orgánico en los troncos mayores que pueda dar lugar á la mezcla de la sangre. Hasta se ha dicho que en la adquirida, es decir, cuando aparece la cianopatía en una edad mas ó menos avanzada, debe suponerse siempre que se ha perforado recientemente el tabique auricular, sea por erosion, sea por ruptura, ó por lo menos que el agujero oval se ha vuelto á abrir, principalmente si las personas estaban antes sanas y robustas. Sin embargo, varias y repetidas observaciones auténticas prueban que esta afeccion puede depender tambien de otras causas, ya sea conjénita, ya accidental; pues que, en muchos casos en quienes se han encontrado en la autopsia los vicios de conformacion del aparato circulatorio que hubieran podido producirlo, no lo han causado; al paso que se ha observado en otros sujetos en los cuales no se ha encontrado despues la espresada comunicacion anormal.

De la análisis de los hechos, en apariencia contradictorios, que se han publicado acerca la cianosis nos parece, con Billard, que puede sacarse una consecuencia media entre la opinion que conduce á considerarla como efecto de un vicio de conformacion del corazon y el concepto opuesto; pues que, resultando la cianosis, segun todas las apariencias, de un defecto de oxijenacion de la sangre venosa, puede tener lugar exista ó no un vicio de conformacion del corazon, con tal que, al atravesar los pulmones, no esperimente la sangre las modificaciones vitales y químicas que se efectúan en ellos. Si, á pesar de encontrarse la comunicacion anormal de las dos aurículas, no sobreviene la cianosis, será probablemente porque pasa mucha sangre por los pulmones, y queda en ellos tan oxijenada, de manera que puede transmitir su oxijenacion á la sangre venosa con qué se mezcla; y al contrario aparece la enfermedad azul, á pesar de la conformacion normal del corazon, si la disposicion particular de los pulmones no permite que el oxíjeno del aire transforme la sangre venosa en arterial. La cianopatía es pues siempre un indicio del defecto de

oxijenacion de la sangre, que puede depender de diferentes causas, como de una pneumonia, de una amenorrea que ocasione una conjestion sanguínea considerable de los pulmones, y, en una palabra, de cualquier efecto grave y profundo de estos órganos, capaz de poner estorbos á la respiracion de un modo notable, como las diferentes especies de asfixia, la parálisis pulmonar que resulta de la injestion de ciertos venenos narcóticos, con especialidad del opio, etc.

El diagnóstico de esta enfermedad es muy fácil con respecto á su carácter principal que consiste en el color azulado de la piel; pero no debe decirse lo mismo con respecto á la clasificacion de la causa que ocasiona este síntoma; y sin embargo es muy útil para la práctica el poder determinarla. Los niños que padecen la cianopatía suelen tener una dificultad habitual en la respiracion y opresion al menor movimiento; por lo regular toman muy poco alimento, dijieren mal y se encanijan visiblemente. Cuando es su causa un vicio orgánico del corazon, este suele latir con fuerza y sus latidos van acompañados de un ruido particular; por lo comun hay palpitaciones, hemorrajias, síncopes mas ó menos frecuentes, el pulso es muy irregular y anuncia un estorbo muy considerable en el sistema circulatorio; frecuentemente tiene una pequeñez é intermitencia estremadas; sus dos caractéres principales son, segun M. Alibert, la desigualdad y la debilidad. Cuando dependa de una pneumonia ó de otra enfermedad se notarán los síntomas de ella.

El pronóstico, que deberá variar algo segun la causa de la cianosis, por lo general debe ser de los mas funestos; pues los desórdenes que orijina este afecto esceden á los recursos del arte, á escepcion del único caso en qué dependiese de la abolicion pasajera de la accion de los pulmones. Los individuos que la llevan conjénita casi nunca llegan á la edad de pubertad (Marc); á lo mas no pasan de los treinta años (Merat); pero por lo comun perecen al cabo de algunas horas ó de algunos dias; raras veces prolongan mas su existencia (Hatin). Segun Billard, la cianosis, ya sea local ó jeneral en los mas de los casos depende, en los recien-nacidos, de una conjestion sanguínea hácia el corazon y los pulmones. En este caso puede ser mas ó menos pasajera y curarse con menos dificul-

tad, como tambien cuando dependa de otra enfermedad que pueda curarse.

El tratamiento de este mal es relativo al de las diversas enfermedades de qué puede ser efecto, y por lo comun no admite mas que un método paliativo, que consiste particularmente en el uso bien ordenado de los medios hijiénicos: debe procurarse que no se comuniquen á los niños grandes sacudimientos, que se calmen pronto sus gritos, y que se mantengan siempre en una temperatura moderada; pues que está demostrado que el frio y el calor intensos aumentan los accidentes. Si la sofocacion fuese inminente se podrá recurrir al uso de pediluvios y maniluvios calientes. Segun Corvisart el medio que sirve mejor para remediar la cianosis en los recien-nacidos, consiste en tenerlos cerca de un fuego claro y frotarles con suavidad la cabeza y todo el cuerpo con lienzos muy calientes, práctica que debe continuarse con perseverancia y que es muy preferible á todas las especies de aspersiones de qué suelen valerse los comadrones. Cuando la cianosis es efecto de una pneumonia ú otra enfermedad la terapéutica debe dirijirse contra estas.

Calenturas. Hemos hablado ya de muchas de ellas; nos faltan todavía hechos para decidir el lugar que deben obtener en un tratado de patolojía infantil las fiebres *adinámicas, atáxicas, pútridas, etc.*, consideradas como esenciales. Hemos observado algunos casos de calentura *inflamatoria* ó *sinoca* sin que hubiese enfermedad alguna local; y nos hallamos muy propensos á creer que, despues de la juventud, la infancia es la edad en que tiene mayor tendencia á desarrollarse; pero los hechos que hemos observado nada nos han ofrecido de particular en los niños. Estos padecen tambien las *calenturas intermitentes*, no endémicas, aun en la mas tierna edad, pero mayormente desde 10 á 15 años, si se hallan en condiciones análogas á las que las ocasionan en el adulto. Lo mismo que debe notarse acerca de ellas es que la dificultad de hacer tomar el sulfato de quinina en los niños muy pequeños hace preferir la quinina en bruto. M. Trousseau ha manifestado todas las ventajas de esta sustitucion; la quinina en bruto es insípida, se reblandece con el calor de los dedos de manera que pueden hacerse con ella píldoras tan pequeñas como se

quiere y mezclarlas con la comida que traga el niño sin dificultad: por fin este medicamento tiene los efectos tan seguros como el sulfato de quinina.

*Cefalomatoma ó *tumor sanguíneo de la cabeza de los recien-nacidos*. Puede ser *esterno* é *interno*. El 1.º consiste en un tumor circunscrito, indolente, elástico, fluctuante y que no ocasiona cambio en el color de la piel, formado por una coleccion preternatural de sangre. En jeneral aparece desde el primero al cuarto dia despues del nacimiento. Su sitio mas frecuente es uno de los parietales, mas veces el derecho que el izquierdo y en algunas se halla en ambos: se ha observado tambien en el occipucio y en una de las rejiones temporales. La sangre puede hallarse debajo de la aponeurosis formando la variedad de aquel tumor que se ha llamado *sub-aponeurótico;* ó bien entre el pericráneo y los huesos siendo *sub-pericraniano*. En algunas, aunque raras veces, el derrame se halla en la cara interna del cráneo, sobre la dura-madre, formando el *cefalomatoma interno ó super-meninjeo*.

Los niños pueden llevar al nacer diferentes tumores en la cabeza que pudieran confundirse con el que nos ocupa, y son los siguientes:

Prolongacion de la cabeza. Cuando están muy angostados los estrechos de la pelvis, la cabeza del niño, al atravesarlos, se estrecha alargándose desde el occipucio á la barba, y á veces se comprime de modo que los huesos se ponen los unos encima de los otros. Por considerable que sea esta prolongacion, que no presenta los señales del cefalomatoma, recobra en breve la cabeza sus dimensiones naturales, y el comadron debe abstenerse de cualquiera maniobra para procurarlas.

Edema ó infiltracion de la cabeza. Regularmente es efecto de un parto trabajoso, y forma un tumor pastoso, sin fluctuacion, difuso é irregular, cuya figura no es conoídea, que conserva la impresion del dedo y que se termina insensiblemente en las partes vecinas, teniendo la piel que lo cubre un color rojo mas ó menos subido. Desaparece con bastante prontitud con los solos esfuerzos de la naturaleza, que pueden auxiliarse con los tópicos resolutivos.

Abscesos. Pueden formarse en la cabeza de resultas de las contusiones que reciben los niños en ella en el acto del parto,

y se distinguen del cefalomatoma porque ha precedido á aquellos la inflamacion, no son indolentes, y se han formado gradualmente. Por lo demás presentan los síntomas propios, y el método curativo consiste en una pronta y suficiente dilatacion.

Encefalocele. Consecuente á un vicio de desarrollo en los huesos del cráneo ó la estremada separacion de las fontanelas á causa del hidrocéfalo, algunas veces aparece el encefalocele ó *hernia del cerebro*, formando un tumor oval ó esferoídeo, blando, incolor é indolente, en el cual se observan pulsaciones isócronas á las del corazon, que siempre pueden distinguirse fácilmente con la vista y el tacto al menor movimiento que hace el niño; el volúmen del tumor aumenta momentáneamente durante la tos, los estornudos ó el llanto; con el tacto se encuentran los bordes de la abertura ósea, y la compresion fuerte del tumor ocasiona síntomas de compresion cerebral; todo lo que falta absolutamente en el cefalomatoma. Contra esta enfermedad, escesivamente grave, debemos limitarnos á una suavísima compresion igual, evitando la accion de los cuerpos esteriores que pudieran herir ó inflamar al tumor. M. Adams aconseja la acupuntura, con un método análogo al de Cooper contra la espina bífida, para los casos en qué depende la hernia del hidrocéfalo.

En las *lupias*, los *tumores erectiles*, los *quistes serosos* y muchos otros tumores que los niños pueden tener en la cabeza al nacer, falta siempre el rodete óseo del cefalomatoma, y en los mas la fluctuacion. Aquel rodete hace que parezca deprimido el hueso en el centro del tumor, por lo que pudiera equivocarse con una *fractura* ó *depresion del cráneo;* lo que no sucederá si se examina aquel debidamente.

El *cefalomatoma sub-aponeurótico* es raro en los recien-nacidos. Sus causas mas frecuentes son entonces las presiones fuertes ejercidas en la cabeza en el acto del parto y puede serlo cualquiera violencia esterior Poco tiempo despues del nacimiento es fácil su distincion, pues casi siempre coincide con el edema; el tumor no está bien circunscrito y si algo doloroso; la piel conserva vestijios de la contusion, y la fluctuacion va estableciéndose por grados: mas adelante puede diferenciarse tambien del sub-pericraniano porque muchas veces se estiende el tumor hasta encima de una sutura, no está muy

bien circunscrito, y no hay el rodete óseo; y además por los otros señales que acabamos de indicar, los cuales se conservan siempre mas ó menos. La hinchazon de las partes blandas simula á veces el rodete óseo; pero lo distingue perfectamente el tacto. El pronóstico de esta variedad debe ser muy benigno, con tal que su causa no haya interesado al mismo tiempo al cerebro produciendo una de las *asfixias por compresion del cráneo* señaladas por M. Dugés. Deben usarse los tópicos resolutivos, y sino se reabsorve pronto el líquido se consigue fácilmente la curacion con una incision simple.

En el *cefalomatoma sub-pericraniano* que es bastante frecuente, el tumor presenta bien manifiestos los caractéres que hemos espresado en la definicion, aunque en su principio es poco voluminoso y poco tenso, no puede hallarse situado sobre los espacios del cráneo que no están osificados; varia en volúmen desde el de una nuez pequeña hasta ocupar todo un parietal y aun mayor espacio, se encuentra al rededor de su base una prominencia mas ó menos considerable, á la que se ha llamado *circulo*, *anillo* ó *rodete óseo*, que está formada por una produccion ósea accidental elevada sobre el nivel del hueso. Si se coloca el dedo sobre este rodete y se vá apretando hácia el centro del tumor, aumentando gradualmente la presion, se encuentra al hueso mas allá de aquel. Bastan á veces pocas horas para que el tumor esté completamente desarrollado, pero por lo regular es preciso que hayan pasado uno ó dos dias: cuando ya está formado el rodete no aumenta de volúmen.

Segun Valléix su formacion depende de una presion circular que solo puede ejercer el cuello de la matriz, siendo los casos mas favorables á su produccion aquellos en quienes se presenta al cuello una parte muy grande del parietal con esclusion de las demás del cráneo. La poca aderencia que tiene naturalmente el pericráneo con los huesos en el estado normal y la estructura particular de estos que, á la menor presion, dejan escapar por los intersticios de las fibras rayadas y por una multitud de pequeños orificios muchas gotitas de sangre, facilitan la formacion de este tumor.

El pronóstico, aunque debe hacerse con mayor reserva que en el sub-aponeurótico, con todo no ha de ser grave, pues suele conseguirse la curacion; siendo el método curativo pre-

ferible la simple incision hecha con la lanceta ó el bisturí. Debe proporcionarse al volúmen del tumor, pero no hay inconveniente alguno en hacerla un poco grande. Se ha de practicar lo mas lejos que se pueda de los troncos arteriales, pues basta el dividir, en los recien-nacidos, un ramo muy pequeño de una arteria para dar lugar á una hemorrajia peligrosa; y se ha de tener presente que, en los tumores muy voluminosos, los principales ramos de las arterias están elevados y colocados lejos de su lugar natural. Si á pesar de estas precauciones, despues de vaciada la bolsa sanguínea, continúa colando en notable cantidad sangre roja, debe buscarse el vaso dividido en los bordes de la incision para ligarlo, lo que es fácil en atencion al despegamiento considerable de las partes blandas, que pueden renversarse con facilidad: solo despues de haber tanteado infructuosamente esta ligadura debemos recurrir á la compresion; pues que este medio no puede aplicarse con fuerza en el cráneo de un recien-nacido, cuyos movimientos continuos lo hacen ineficaz. La herida debe despues curarse simplemente, introduciendo en ella algunas hilas para evitar su adesion demasiado pronta, cubriéndola con una planchuela y una compresa, y conteniéndolo todo con una venda medianamente apretada.

Los síntomas del *cefalomatoma interno* son los de la compresion del cerebro; sus causas las de la hemorrajia cerebral; su diagnóstico es imposible en el viviente, y solo puede sospecharse su existencia cuando aquellos síntomas complican á un cefalomatoma sub-pericraniano, lo que supone la coincidencia de ambas variedades, que, segun M. Baron, es bastante frecuente; su pronóstico es muy grave, y su tratamiento debe dirijirse contra el derrame cerebral; y además se ha de abrir el cefalomatoma esterno si coincide con el interno.

Edema de los recien-nacidos. Se ha llamado tambien *endurecimiento del tejido celular, induracion, esclerema, esquirrosarcia;* y últimamente M. Valleix ha propuesto el nombre de *asfixia lenta de los recien-nacidos* que le ha parecido indicado por la naturaleza de la enfermedad.

Esta afeccion es tan frecuente y mortal en los hospitales de espósitos, como rara en la práctica particular, como sucede con el mal blanco y la pneumonia. Principia siempre en una

época muy inmediata al nacimiento. Valleix nunca la ha observado despues del cuarto dia; circunstancia que basta para atribuirla á alguna de las condiciones propias al paso de la vida intra-uterina á la independiente.

El cuadro resumido de esta enfermedad presenta los síntomas siguientes: en el principio, una coloracion jeneral lívida; enfriamiento de todo el cuerpo mas manifiesto en las estremidades; sopor bastante profundo; dificultad notable de la respiracion, que se efectúa regularmente por inspiraciones cortas, penosas y separadas por intervalos, y pronto edema en los piés y algunas veces en las manos. En el 2.º período la infiltracion se hace mas jeneral; la piel adquiere un aspecto violáceo, mayormente en los piés y las manos; el pulso es lento y débil; el sopor es mayor; los ojos permanecen cerrados, y el grito adquiere una agudez muy notable. En los últimos dias el edema invade casi todo el cuerpo; el frio se hace mas intenso; en muchísimos casos sale por la boca una espuma sanguinolenta, y muere el enfermo sin agonía penosa. Cuando el mal se inclina á la curacion la difnea y el sopor son los primeros que ceden; el niño abre los ojos cuando se le espone á la luz; reaparece el calor en todas las partes del cuerpo; el edema empieza á disiparse en los puntos que ha invadido últimamente, y luego despues empieza la convalecencia.

Pasemos ahora á examinar detalladamente los síntomas mas importantes:

Edema. Es un síntoma característico que nunca falta, y sigue casi constantemente la misma marcha. Empieza por las estremidades inferiores, sobre todo por los piés, hace progresos y ha llegado ya á los muslos cuando se manifiesta en las manos. Solo en una quinta parte de los casos Valleix lo ha visto aparecer en las manos al mismo tiempo que en los piés y mas raramente aun lo ha visto manifestarse en un carrillo un dia antes de atacar á los piés. Hácia el fin y en los casos graves se infiltran á su turno el hipogastrio, las nalgas y las partes sexuales; pero es mas raro el verlo llegar á la parte posterior del tronco y aun mas al pecho. Nunca es igual en ambos lados siendo siempre mas infiltrado aquel sobre que está echado el enfermo; de modo que Valleix ha esperimentado en muchos casos que si se varia su posicion, á la mañana si-

guiente se hallan tambien mas infiltradas las partes mas declives. Los autores han notado la prominencia de la planta del pié y su forma de albardilla, debida á los progresos del edema; carácter que se nota en todos los casos un poco graves. Cuando el edema ha llegado á la cara, los párpados á menudo se hallan distendidos hasta al punto de llegar á ser semi-transparentes. Contra la opinion de los autores que han pretendido que los miembros infiltrados no conservan la impresion del dedo, es cierto que el hoyo producido es tanto mas profundo y duradero cuanto mayor es el edema; y asi, cuando es muy pequeño, la depresion es menos sensible y se borra con rapidez.

Color y enfriamiento de la piel. Son dos síntomas muy importantes. La piel es lívida sobre todo en las estremidades; pero á este color jeneral se le mezcla pronto otro ictérico que nada presenta de especial con respecto á la ictericia normal de los recien-nacidos, sino que es á menudo mas intensa. Algunos autores han dicho que la piel se halla aderida á las partes profundas, pero esto es un error, pues siempre pueden moverse mas ó menos los tegumentos. El enfriamiento es constante en todos los casos un poco graves, y casi siempre empieza por las estremidades. En los últimos dias de la vida es tan baja la temperatura de todo el cuerpo que hace percibir á la mano una sensacion incómoda. El interior de la boca participa tambien del enfriamiento jeneral. Si se envuelve el cuerpo con lienzos calientes se calienta hasta hallarse en equilibrio con la temperatura de estos; y si se quitan la piel pierde con prontitud el calor adquirido como un cuerpo inerte.

Síntomas funcionales. Casi siempre se notan en esta enfermedad perturbaciones de la respiracion, á pesar de qué en pocos casos la complica la pneumonia. Se nota una dificultad de respirar caracterizada por una dilatacion incompleta del pecho, por una inspiracion pronta y muy corta, al paso que la espiracion es muy lenta; en suma la respiracion se halla notablemente apagada. Lo mas estraordinario es que en ciertos casos de pneumonia esta flojedad persiste aun, pero en jeneral sucede lo contrario. La matitis que, en jeneral, debe tambien hacer temer la hepatizacion pulmonar, puede corresponder á una porcion de pulmon que no haya respirado. Cuando sobreviene la pneumonia, en los mas de los casos se declara despues

que el edema ha durado ya por lo menos dos ó tres dias: siempre es una complicacion muy grave.

El exámen del pulso es muy difícil por su tenuidad, por la indocilidad de los niños y por el edema del brazo: sin embargo puede conocerse su debilidad y su lentitud. En los casos simples varia de 60 á 80 pulsaciones por minuto; y son mas cuando hay pneumonia; pero la falta de calentura se ha reconocido jeneralmente en el edema. Los latidos del corazon, que pueden apreciarse mejor, parecen siempre débiles, lentos y obscuros. Estos síntomas y el color asfíctico manifiestan bien que la circulacion se halla perturbada y que es difícil.

En la mayor parte de los enfermos hay un entorpecimiento jeneral de todas las sensaciones y un sopor profundo. Dice Valleix que muchos de ellos si se abandonaban moririan sin llorar ni manifestar la menor necesidad. No puede conseguirse el hacerlos llorar sino sacudiéndolos con violencia y aun algunas veces causándoles dolor. Solo se manifiesta la ajitacion durante su esploracion si la enfermedad es muy lijera ó si la complica otra afeccion grave, como la pneumonia. Se nota tambien una oclusion permanente de los párpados, aunque estos no estén edematosos ó lo sean muy poco para que pueda ser difícil su separacion. Algunos autores han dicho que habia accidentes espasmódicos y convulsivos, pero Valleix lo niega, atribuyendo este aserto á la equivocacion del edema con el endurecimiento adiposo.

El grito, en todos los casos, en los primeros momentos es agudo, entrecortado, estremadamente débil, á menudo apagado y oculto; poco á poco se vuelve mas fuerte y mas grave, y acaba para asemejarse al de los niños que no padecen el edema. Segun las investigaciones de Valleix estos caractéres especiales del grito no dependen del edema de la glotis, como se ha dicho, sino mas bien de la dificultad de la respiracion.

Las funciones dijestivas no presentan perturbacion alguna; hay inapetencia pero no sed; la lengua está húmeda; el vientre flojo é indolente, y no hay vómitos ni diarrea, sino en algunos casos muy raros, y cuando complica al edema alguna enfermedad de los órganos dijestivos, como el mal blanco.

Caractéres anatómicos. De la incision de las partes hinchadas fluye una serosidad abundante, lijeramente viscosa y de

color amarillo fuerte. La seccion del dermis deja salir gotas gruesas de sangre negra que proviene de la division de los vasos infartados. Debajo la primera capa del tejido celular, aquella en que abunda el tejido adiposo y forma lo que se ha llamado *paniculo craso*, presenta un aspecto granuloso muy manifiesto; está dividido en pequeños granos separados por intersticios edematosos; y cuando la infiltracion es muy considerable, estos pequeños cuerpos están bastante separados entre sí y parece que no forman parte de la misma membrana. Mas cerca de la aponeurosis se encuentra el tejido celular laminar enormemente distendido por la serosidad, formando una masa jelatinosa transparente y habiendo adquirido un espesor de dos y media á cinco líneas y aun mas. En cuanto al tejido celular intermuscular se halla escento de infiltracion. Casi siempre se encuentra un aumento de serosidad en las cavidades de las pleuras, del pericardio y del peritoneo, de las meninjes y aun de los ventrículos del cerebro; derrámenes que, á pesar de qué en jeneral son poco abundantes, es probable que han contribuido á la produccion de los síntomas. Se encuentran tambien en muchos órganos caractéres anatómicos de una detencion de la sangre análoga á la que hemos visto producirse en los capilares de la piel; asi raras son las veces en qué no se halla en los pulmones un infarto sanguíneo mas ó menos pronunciado, y aun algunas veces una verdadera hepatizacion; en la mucosa aérea se nota un color rojo obscuro y numerosas arborizaciones, en la dijestiva una conjestion pasiva no menos evidente que ocupa la mayor parte de su estension; en los órganos muy vasculares como el hígado y bazo, las membranas cerebro-espinales y aun el mismo tejido cerebral, la conjestion sanguínea es siempre muy manifiesta; y por fin se encuentra una cantidad enorme de sangre negra líquida que hincha y distiende todos los vasos y sobre todo los venosos.

Diagnóstico. Á pesar de todos estos síntomas y caractéres anatómicos, muchos autores han confundido el edema de los recien-nacidos con dos estados morbosos muy diferentes. El 1.º es una *inflamacion edematosa de las partes blandas,* que se distinguirá fácilmente por la diferencia de su sitio, su estension circunscrita, sus caractéres inflamatorios locales y la coincidencia regular de la calentura. El 2.º es el *endurecimiento*

del tejido adiposo, que no es una enfermedad sino un simple fenómeno morboso que se manifiesta en todas las afecciones de los recien-nacidos en sus últimos momentos solamente, ó sea en la agonía. Entonces el enfriamiento y la agudeza del grito que se notan resultan de la debilidad de la vida que vá á terminar. Por otra parte, en todo el curso del edema la piel es lívida y movible, y en el endurecimiento adiposo es blanca ó amarillenta y parece pegada á los huesos; además este ocupa, las mas de las veces, los carrillos, despues las partes superiores y esternas de los miembros, sus partes internas, las nalgas, las espaldas y la parte anterior del pecho; lo que no sucede en el edema en el cual la capa laminar y profunda del tejido celular es el sitio principal de la infiltracion serosa, asi como en aquel esta capa se halla seca y delgada, el panículo craso es semi-duro y no contiene serosidad; y por fin la seccion del dermis no dá, como en el edema, las gruesas gotas de sangre negra.

Por ahora, entre las *causas* predisponentes y ocasionales que se han atribuido á esta enfermedad solo se ha demostrado la influencia efectiva de la debilidad y del frio. La 1.ª, admitida por todos los autores, se manifiesta porque se nota que el edema se observa en las mas de las veces en niños nacidos antes de término, y en los que, habiendo nacido á término, están poco desarrollados; y la 2.ª tampoco puede dudarse en el dia, pues los datos estadísticos recojidos por Billard, Valleix y Richard (de Nancy) han manifestado bien que el edema es muchísimo mas frecuente en los meses mas frios y mas húmedos que en los mas calientes y secos, en los cuales se padece sin embargo tambien.

Con respecto á la *causa próxima* y á la *naturaleza* de la enfermedad seria largo el discutir las opiniones de los autores, que ha combatido M. Valleix; y asi solo diremos que la de este es la que nos parece por ahora mas fundada, y la única que puede admitirse. Atribuye el mayor valor á la dificultad de la respiracion y á la debilidad de la circulacion y termina diciendo: «Si añadimos á estas lesiones de funcion la conjestion sanguínea jeneral, indicada durante la vida por el color lívido de todo el cuerpo, y despues de la muerte por el infarto de todos los vasos, tenemos reunidas las circunstancias mas

notables de la enfermedad, y todo hace creer que debe atribuirse la produccion del edema á la perturbacion de dos funciones importantes y á la detencion de la sangre. Esta opinion deja aun mucho que desear, pues no define la naturaleza de esta perturbacion y no se sabe por ella cual es la causa de esta; pero es mejor esperar nuevas observaciones que no valernos de las hipóteses de los antiguos para esplicarla.

Su *pronóstico* regularmente es muy grave, y tanto mas cuanto mas débil es el niño y mas antigua es su enfermedad. Sino se cura desde el principio vá progresando continuamente; pues, como el enfermo no toma alimento, se aumenta necesariamente la debilidad primitiva y deben irse perdiendo todas las esperanzas de curacion.

La *terapéutica* se resiente de la incertidumbre en que nos hallamos acerca la naturaleza de esta enfermedad, y asi es que, segun la opinion de los autores acerca este particular, han aconsejado las emisiones sanguíneas, los baños emolientes, las lavativas estimulantes, las lociones escitantes ó aromáticas, las fricciones irritantes, los vejigatorios ó los baños de vapor. M. Valleix ha esperimentado la mayor parte de estas medicaciones, y la única que le ha parecido tener ventajas indudables es la de las emisiones sanguíneas locales, que ha tenido tambien buen éxito empleada por otros prácticos: parece demostrado que, paraque sirvan bien, aquellas deben ser abundantes. Parece poco importante la eleccion del sitio en que deben aplicarse las sanguijuelas pues se trata solamente de desinfartar al sistema vascular, mas bien que de combatir un estado local; pero si se quieren evacuar mas pronto los cefálicos, se han de aplicar en las sienes ó detrás de las orejas; y se aplican tambien en el ano, epigastrio, pecho, etc. El emfriamiento de los enfermos indica la necesidad de envolverlos con paños calientes y algodon cardado, caliente y cubierto con tafetan encerado. En algunos casos, por desgracia muy raros, estos medios simples y la permanencia en un aposento caliente pueden curar á los niños afectados todavía lijeramente y dotados de una constitucion robusta. Entre todas las bebidas la mas útil es la leche materna, y si no es posible la lactancia natural debe alimentarse al niño con un cocimiento de cebada ó de harina de centeno mezclada con leche. Para prevenir

la enfermedad deben tomarse todas las precauciones necesarias para impedir la accion del frio en la piel.

Hidropesías. La afeccion que acabamos de describir es la única hidropesía que presenta alguna frecuencia en los primeros dias de la vida: las demás son bastante raras hasta la edad de uno ó dos años y solo desde la primera denticion se observan algunos casos de ellas. Reconocen diferentes causas.

1.° Las hidropesías que son consecutivas á las lesiones orgánicas que ocasionan un obstáculo á la vuelta de la sangre hácia el corazon, no son en jeneral ni muy frecuentes, ni escesivamente raras en la infancia. Como las lesiones orgánicas del corazon y de los grandes vasos no suelen mostrarse hasta á lo último de la infancia, y como las del hígado y bazo son muy raras en ella, solo debemos ocuparnos de las hidropesías que resultan de los tubérculos del pecho y del abdómen, pues hemos hablado ya de las que se forman en el cerebro por la misma causa. Las induraciones ganglionares del mesenterio y del mediastino comprimen algunas veces las grandes venas de estas rejiones, estrechan su calibre y entonces pueden ocasionar derrámenes en el tejido celular y en las cavidades serosas: sin embargo esto no suele suceder sino á un grado muy adelantado de las tises tuberculosas. En el abdómen, los tubérculos ocasionan algunas veces la ascitis en los primeros tiempos de su formacion; pero entonces depende mas bien de la irritacion del peritoneo, lo mismo que sucede en la cavidad del cráneo, en el cual las mas de las veces el derrame depende de la irritacion secretoria de las membranas serosas.

2.° Hemos hablado ya de las hidropesías sintomáticas de las flegmasias de las membranas serosas.

3.° Las caquexias, deteriorando la constitucion, pueden ocasionar con el tiempo las hidropesías. En los niños casi no tienen este efecto sino la caquexia escrofulosa, y aun deben distinguirse los casos en qué depende de lesiones tuberculosas locales. Por otra parte este accidente final de las caquexias solo tiene una mediana importancia.

4.° La anemia, ya sea efecto de un mal réjimen ó de diferentes enfermedades, tales como una hemorrajia abundante, una diarrea, etc., ocasiona la hidropesía en algunos niños, como tambien la anemia clorótica, pero estas hidropesías nada presentan de particular en la infancia.