CAPÍTULO QUINTO

Observaciones generales para el diagnóstico de las enfermedades infantiles.

De gran práctica há menester el médico para diagnosticar bien las dolencias del niño, por la falta de medios con que comunicarse con él. Carece el niño de juicio y también de palabra con que poder espresar sus sensaciones. De ahí la dificultad de entenderse. Por otra parte, no pueden menos de ser complejas las enfermedades de la niñez, dado que por sí solas abarcan la tercera parte de las conocidas hasta el presente.

La mayor dificultad para diagnostícar bien las enfermedades de la infancia, estriba en no presentarse completos sus cuadros sintomáticos; y esto es debido á que recaen en órganos llenos de grandes sinergias, agrandándose, modificándose, perfeccionándose y desapareciendo algunos que acabaron ya su necesaría existencia. Organos tan repletos de vida creatriz y organizatriz, no dan completa existencia de sus sufrimientos, pues se presentan casos en que aparentemente vé el médico un signo de vida, cuando en realidad es un esfuerzo morboso, y al contrario.

La vida del niño es toda actividad. Es rápida su circulación, veloz su respiración, activas sus digestiones y tumultuosos sus movimientos. Es un continuo nutrir y desnutrir-

se, y sólo por ello es dable comprender, el cómo las enfermedades de la infancia se siguen y terminan más pronto y francamente que las del adulto.

El pulso del niño, más acelerado que el del adulto, prodúcele mayor trabajo de desarrollo orgánico que éste no tiene, aventajándole así, en la mayor irritabilidad y sensibilidad de sus fibras, de donde nacen sus violentas inflamaciones y sus múltiples afecciones de carácter espasmódico ó nervioso.

El niño, tiene mayor actividad que no el adulto en sus funciones digestivas y asimilatrices, con lo cual obligados vienen los órganos de aquél, á formarse y á repararse con más vehemencia que en este último, recogiendo por este concepto también mayores y más frecuentes estados morbosos del aparato digestivo, y en consecuencia del sistema linfático.

En el niño, son las congestiones y las inflamaciones más rápidas y frecuentes que no en el adulto, y esto es debido á que su rapidez de circulación, es mayor y más desigual, llenándose con este motivo sus órganos, especialmente los más voluminosos, de mayor cantidad de sangre que no en el adulto. De aquí procede la mayor frecuencia de tales estados morbosos en órganos como el cérebro, pulmones, hígado y bazo, de suyo tan regados de sangre.

Y es digno de observarse el fenómeno que pasa entre los niños, presentándose enfermos sin gran desequilibrio funcional, por el solo acto fisiológico de acumularse la sangre en las entrañas referidas para su formación organizatriz: fenómeno perfectamente señalado por una fuerte calentura, sin causa para motivarla, mas que el esceso aludido de potencia creatriz de tales órganos. Y son los pulmones, los órganos infantiles que simpatízan más que los otros con las enfermedades de tal edad, puesto que sus ingurgitaciones son frecuentes en la gran mayoría de las dolencias de la infancia, sin que por esto pueda decirse que los pulmones se hallen enfermos.

CAPÍTULO SEXTO

Períodos de la infancia.

La niñez tiene, de un modo marcado, tres períodos, á saber:

(a) Primer período. Comprende desde el nacimiento hasta la dentición. Este es un período fatal para la Humanidad, pues en él sucumbe el tercio de la población infantil, cosa explicable toda vez que es el período de más grave transición, porque el niño pasa del medio *matriz* al medio *ambiente:* mundo completamente nuevo, y lleno todo él, de causas que atentan contra su existencia.

(b) Segundo período. Abarca desde el comienzo de la primera dentición hasta los siete años; época de la *caida de los dientes*, llamados de leche. En este período no hay tantas defunciones como en el anterior, y es el en que predominan las congestiones cerebrales, y las *fatalísimas* exudaciones plásticas de la laringe. Es en el séptimo año de la vida del niño, cuando sucede una transición mortífera, tanto, que en esa época sucumben la sexta parte de los que la atraviesan.

(c) Tercer período. Comprende desde el séptimo año á la pubertad; período el menos fatal para la infancia.

UNIVERSIDAD DE NUEVO LEON
BIBLIOTECA

CAPÍTULO SÉPTIMO

Puntos generales de exámen, para hacer un buen diagnóstico en las enfermedades de los niños.

(a) El pulso. Una naturaleza que todavía se está formando, mal puede realmente espresar una parte de su organismo el todo de su valor. Por eso el pulso en el niño, no nos ofrece ninguna precisión diagnóstica. Así, por ejemplo, un niño puede manifestar viva calentura, y ser ella simplemente una manifestación pura del carácter irritable de su temperamento. Un niño de temperamento opuesto, puede no ser reconocida su calentura, teniéndola, por el solo examen de su pulso, tranquilo en el caso en cuestión.

Solamente pasados los tres primeros años de la vida extrauterina, es cuando podemos comenzar á fiarnos del modo de ser del pulso; pues entonces ya se le considera en completa organización, como igualmente las entrañas que le impulsan.

En el niño, se acelera el pulso, por la simple presencia de persona desconocida, del médico sobre todo; se altera durante el llanto, con el ejercicio, tras las comidas y las bebidas, y entrada la tarde. De día es más vivo que por la noche, y despierto, más que dormido.

Cuando da el pulso del niño más de 90 pulsaciones, significa calentura, durante el primer año.

(*b*) Temperatura. Es de más valor que el mismo pulso el exámen de la piel, cuando se la examina estando en calma el niño. Es síntoma de *calentura* en este caso, una sequedad general con ardor superior al conocido por normal. Es cierta la calentura en niños en que el ardor de la piel ofende la mano del observador. No hay que suponer la existencia de fiebre en el niño, por la simple presencia de escalofríos. Estos únicamente existen al comienzo de intensas calenturas.

Un calor cutáneo violento, presentado durante el curso de cualquiera enfermedad de la infancia, es grave si viene poco á poco, y funestísimo, si llega bruscamente. Al presentarse así durante los exantemas, es mortal casi siempre.

Al contrario, cuando el calor desciende rápidamente, es un signo grave si viene á raiz de un enfriamiento, y mortal, de presentarse durante el curso de una enfermedad.

(*c*) Respiración. Esta función, por sí sola, demuestra perfectamente las inflamaciones pulmonares de la infancia, cuando los movimientos respiratorios son más cortos y frecuentes que en el estado normal. Inspiraciones aceleradas y por tanto cortas, con su acompañamiento imprescindible de mayor dilatación de las ventanas nasales, es prueba segura de inflamación pulmonar; y venimos en conocimiento de su mayor agudez y profundidad, cuanto más cortos y repetidos sean los actos respiratorios, y más se dilatan las ventanas de la nariz.

Los suspiros frecuentes, acompañados de calentura, son también señal de que va á venir *un exantema* en el niño; pues la práctica confirma su aparición antes de su desarrollo en gran número de casos.

Las rápidas expiraciones, en medio de lentas inspiraciones, indican la existencia de *congestiones* y de *hepatisaciones pulmonares*.

Las *respiraciones* acompañadas de *hipo*, predicen la existencia de sérias *inflamaciones intestinales*, sobre todo la *diafragmitis*.

Cuando las *respiraciones* se acompañen de *frecuente hipo*, hay que contar con la existencia de la *gangrena*, y por tanto de muerte próxima, en las *diafragmitis* é *inflamaciones intestinales*.

La *expiración fria*, y sobre todo *la fétida*, indica próxima muerte en las *dolencias agudas*.

La *tos indolente* y *regular* es puramente de origen *catarral*. La *tos incompleta* y *dolorosa*, revela *inflamación laringea* ó *pulmonar*. La *tos gangosa*, denota *infarto amigdalar*, y *si chillona*, el *crup*.

Los *gritos* infantiles acompañados de *agitación*, indican la existencia de padecimientos cuya oculta causa es menester sondear bien para reconocerla.

Los *gritos* con *retracción de nalgas*, y por lo tanto con replegamiento de piernas sobre del vientre, denotan *sufrimientos hipogástricos*.

Los *gritos* con *introducción de dedos en la boca*, revelan padecimientos de la *dentición* ó *de las fauces*. Y los gritos con *tos*, *enfermedad pulmonar*.

Es, pues, de necesidad al sentir *dar gritos* á un niño, desabrocharle, para ver si en sus cubiertas hay algo capaz de producirlos. De no observar en ellas nada, precisa buscar la causa para corregir inmediatamente sus efectos.

(*d*) Corazón. Este órgano, en la infancia, es de poco valor diagnóstico para el médico. Un corazón acelerado en medio de una alta temperatura, sólo demuestra la fuerza y la irregularidad de la fiebre. Su sola aceleración *no* demuestra su trastorno funcional.

Todo lo que es capaz de producir en el niño escitación física y moral, eleva el número de latidos del corazón.

(*e*) Excreta. Todo niño en estado fisiológico, si mama,

debe regir de vientre amarillento, y en número de cuatro á seis veces diarias. La presencia de coágulos de leche entre los excrementos, nada indica.

Los *excrementos verdosos* denotan cólicos ventosos, y con mayor seguridad diremos existen, si se acompañan de dolores con retracción de nalgas.

Los *excrementos transparentes, cristalinos,* y algo *moco-sanguinolentos*, indican *enteritis*. Los *acres*, con *ano rojo*, *inflamación intestinal.*

Las alternativas de *constipación* y *diarrea,* son señal de *infartos ganglionares* en el mesenterio, cuyo estado se halla próximo á la *tabes mesentérica.*

Las *fuertes*, pero *persistentes constipaciones de vientre*, acompañadas de *cómitos*, son preludio del *hidrocéfalo.*

Los *eructos*, los *flatos* y el *hedor bucal* son señal de *desarreglos gástricos*, hijos ya de una mala *alimentación*, ya de un *enfriamiento intestinal*, en cuyo caso predomina el dolor, simulando *cólicos verdaderos.*

(*f*) Piel. Aparte la descamación fisiológica de la piel durante los quince primeros días subsiguientes al nacimiento, hija de la excoriación epidérmica producida por el contacto del aire, en las restantes épocas de la vida, es aquella patológica y fruto de la existencia de alguna enfermedad.

El color natural del recién-nacido, lavado ya, es el rojo erisipelatoso. Cerca del sexto día es el amarillento. Es lisa la piel no abrigada con exceso, y de serlo, viene rugosa. A esta última causa obedece la mayor parte de veces, la *erupción purpúrea,* para cuya corrección basta aligerar de ropa al niño.

(*g*) Abdómen. En la gran mayoria de las enfermedades de la infancia, la región abdominal debe sujetarse á un *riguroso* examen antes de comenzar su tratamiento. No se olvide jamás el exámen de la *vegiga*, al ver que un niño no mea lo suficiente.

(*h*) Percusión y Auscultación. La percusión y auscultación del torax infantil enfermo, há menester de parte del médico una gran práctica con niños sanos. Solo así es dable un perfecto diagnóstico del estado de los pulmones, de los bronquios y del mismo corazón.

Para terminar con este capítulo, diremos que el médico especialista en enfermedades de los niños, debe recoger más que no lo hace con el adulto, todas las observaciones paternas antes de fijar el tratamiento; empero conviene desconfiar siempre de tales reseñas, dado que suelen ser, por lo general, exageradas. Y es sólo, aunadas las observaciones propias y las ajenas, como es posible fijar con bastante precisión, el remedio más conveniente en cada caso de enfermedad.