

diagnóstico; á lo menos esto es lo mas probable, porque la observacion es muy incómpleta. Posteriormente Underwood (1) tuvo igualmente presente el endurecimiento adiposo. Mas para encontrar algunas noticias mas exactas sobre la afeccion de que tratamos es necesario llegar á las investigaciones de Andry (2) y de Auvity (3). Mas adelante, Tronccon (4), A. Dugès (5), Denis (6), Léger (7), Palleta (8), y especialmente Billard (9), nos han suministrado interesantes nociones sobre esta afeccion de la primera edad de la vida. En 1835 publiqué yo (10) mis primeras observaciones sobre esta enfermedad, y las he completado en mi obra sobre las enfermedades de los niños recién nacidos (11).

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

El *edema de los recién nacidos* es una afeccion que consiste en un edema extenso, acompañado ó no en cierta época del endurecimiento del tejido adiposo y en la cual se nota la estancacion de la sangre venosa y un entorpecimiento mas ó menos considerable de todas las funciones.

Se ha dado á esta enfermedad los nombres de *endurecimiento*, de *induracion del tejido celular*, de *edema compacto*, de *edema frio*, de *escirro carnoso*, de *esclerema* y de *escleremia*. Antes de ahora le habia designado con el nombre de *asfixia lenta de los recién nacidos*; pero luego le he conservado el de *edema de los recién nacidos*, que está generalmente admitido.

Esta enfermedad es bastante *frecuente* en los hospicios, donde se reciben los recién nacidos, y por el contrario, muy poco comun en la práctica civil. Ya veremos mas adelante á qué causa se debe atribuir esta diferencia.

- (1) Underwood, *Traité des maladies des enfants*. Paris, 1855, t. II, p. 624.
- (2) Andry, *Recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire* (*Mem. de la Société royale de méd.*, 1785, p. 207).
- (3) Auvity, *ibid.*, 1788, p. 122.
- (4) Tronccon, *Essai sur les maladies des enfants nouveau-nés*, tésis. Paris, 1814.
- (5) A. Dugès, *Dissertation sur quelques maladies peu connues des enfants nouveau-nés*, tésis. Paris, 1821.
- (6) Denis, *Recherches d'anatomie et de physiologie pathologique sur plusieurs maladies des enfants nouveau-nés*. Commercay, 1826.
- (7) Léger, *De l'endurcissement du tissu cellulaire*; tésis. Paris, 1823.
- (8) Palleta, *Exercit. pathologicæ*; Mediolani, 1820, p. 123.
- (9) Billard, *Traité des maladies des enfants*. Paris, 1837, en 8.º
- (10) Valleix, *De l'asphyxie lente chez les enfants nouveau-nés*, tésis. Paris, 1835.
- (11) Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*. Paris, 1838, en 8.º, página 601.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes*.—Entre las causas predisponentes encontramos en primer lugar la *debilidad* del niño. Casi todos los abortos que he tenido ocasion de observar en el Hospicio de niños expósitos, presentaban un edema muchas veces muy extenso. Sin embargo, no se puede admitir que sea indispensable la accion de esta causa puesto que á veces se presenta esta afeccion en niños perfectamente desarrollados.

Edad.—Esta afeccion solo se manifiesta en los niños recién nacidos. Sin embargo, existen observaciones de edema en niños de edad mas avanzada. Entre otros que pudiéramos citar recordaremos el de Isambert (1), recogido en un niño de trece meses.

Sexo.—Siempre que se ha atendido al sexo de los niños enfermos, se ha visto que era mucho mayor el número de los varones que el de las niñas. Esta circunstancia induce á creer que la *dificultad del parto*, que, como es sabido es mayor para los niños que para las niñas, y sin duda el *estado de congestion* mas considerable en que se encuentran los primeros, no dejan de tener alguna influencia en la produccion de la enfermedad.

Las *estaciones* tienen una manifiesta influencia en el desarrollo de la enfermedad. En efecto, reuniendo los casos que he observado á los referidos por Billard, se halla que de quinientos quince, trescientos treinta y nueve se habian presentado en los seis meses mas frios del año. Dentro de poco veremos cómo obra el frio, que es la principal causa determinante.

2.º *Causas ocasionales*.—La única causa ocasional bien conocida es la accion del *frio*. Ya he manifestado en otro lugar que entre los niños que pasan del Hospicio de la maternidad al de Niños expósitos, hay muy pocos que presenten el edema de los recién nacidos, y los que se hallan en este caso son casi todos abortivos. Ahora bien; es sabido que los niños que van de la Maternidad son trasportados con todas las precauciones y cuidado convenientes; por el contrario, los que vienen de la poblacion están con frecuencia mal vestidos, y á veces tienen que llevarlos de grandes distancias sin estar suficientemente resguardados del frio.

Los niños edematosos pertenecen casi todos á la clase pobre, y se pudiera suponer que la falta de *cuidados higiénicos*, distintos de la preservacion del frio, tienen cierta influencia en la produccion de la enfermedad, una estadística referida por Bouchut (2) tiende á estable-

- (1) *Société médicale des hôpitaux*, observacion citada en la *Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 840.
- (2) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, 4.ª edicion, 1862, página 786.

cer este hecho. Así, en 1826, de 177 niños duros (*esclerémicos*) observados en la enfermería de niños expósitos, el reparto de cada mes fué el siguiente:

Enero.....	15	Julio.....	4
Febrero.....	15	Agosto.....	14
Marzo.....	16	Setiembre.....	10
Abril.....	18	Octubre.....	16
Mayo.....	22	Noviembre.....	29
Junio.....	3	Diciembre.....	15
Suma total.....		177	

Este cuadro demostrando la influencia preponderante del frío no permite, sin embargo, considerarle como exclusiva del edema de los recién nacidos.

§ III.—Síntomas.

El *síntoma* capital y característico de la enfermedad es el edema. Algunos autores han pretendido que la afección de que se trata puede existir sin haber edema, y de este número son Bouchut y Thirial (1). Pero ya hemos demostrado en otra parte (2) que la opinión de estos autores es la consecuencia de la confusión que existía en la ciencia antes de las últimas investigaciones.

La infiltración se manifiesta en los primeros días que siguen al nacimiento. Jamás la hemos visto presentarse después del tercer día. Los casos citados por Naudan (3), y en los que, según él se habría manifestado el edema en niñas de cuatro meses y más de edad, pertenecen á otra afección. Lo mismo sucede con el caso de esclerema observado por Thirial en un adulto.

El edema invade primero las extremidades inferiores. Hulme (4) ha pretendido que la infiltración no tenía un punto de partida fijo; pero este autor no ha tenido á la vista una afección bien determinada.

Los pies presentan primero una prominencia en su cara dorsal, después la cara plantar se hace á su vez prominente, y algunas veces hasta el punto de tomar la forma de un *lomo de asno*. Las piernas presentan una dureza ligeramente pastosa; las manos y los antebrazos son bien pronto del mismo modo invadidos; después se hincha la cara al mismo tiempo que los muslos y los brazos; luego el edema se extiende al escroto ó á los labios mayor, al empeine y al hipogástrico;

(1) Thirial, *Du sclérème chez les adultes*, etc. (*Journal de méd.*, 1845).

(2) Valleix, *Arch. gén. de méd.*

(3) Naudan, *Mém. de la Soc. royale de méd.*, 1788.

(4) Hulme, *De indur. tela cellul. in rec-nator, corp.*, etc. (*Mém. de la Soc. royale de méd.*, 1788).

y en fin, el tronco es el último atacado, y las más veces no llega á ser invadido por el edema.

El niño está entonces abotagado, y los párpados se hinchan hasta el punto de hacerse algunas veces semi-transparentes.

En este edema, así como en todas las infiltraciones del tejido celular subcutáneo, las partes afectadas *conservan la impresión del dedo*; solo que como la infiltración se verifica ordinariamente con mucha rapidez, es necesario comprimir mucho para que se produzca esta depresión y desaparezca prontamente. Esto es lo que ha engañado á algunos autores que han sacado falsas consecuencias de su incompleta experimentación. Han creído que la piel no conservaba el menor vestigio de la presión y han deducido que el tejido no estaba edematoso, sino endurecido, ó bien que el líquido infiltrado estaba congelado, espesado, etc. Lo que prueba que nada de esto sucede, es que con una presión fuerte y persistente, se produce una impresión muy marcada y que tarda mucho en disiparse.

Se ha dicho también que la piel no puede doblarse, y que parece adherida al tejido subyacente; el hecho es inexacto. En los primeros momentos, cuando el edema es poco considerable, se pueden hacer fácilmente pliegues en la piel, y más adelante, aunque con más dificultad, se puede también hacerla resbalar sobre las partes que cubre. Todos estos errores proceden de que no se ha distinguido el edema del endurecimiento adiposo, confusión en la cual parece que algunos médicos quisieran hacernos caer de nuevo.

Algunas veces se encuentra uno de los lados del cuerpo mucho más infiltrado que el otro. Esto es una simple consecuencia de la acción de la gravedad, como he podido fácilmente convencerme de ello. Efectivamente, dejando al niño echado de un lado durante veinticuatro horas se ve que este lado se infiltra mucho más, y viceversa.

Cuando se puede ver la enfermedad desde su principio, lo cual es muy raro, sorprende desde luego el *color de los tegumentos*. La piel tiene un color violado más ó menos oscuro, notable sobre todo en las extremidades y en la cara. En esta última, una tinta azul se mezcla con el color violáceo y los labios en particular toman este color azulado. Sin embargo, en algunos casos las mejillas presentan un color rojo bastante vivo. El cuerpo tiene en todas sus partes un rojo oscuro, ó bien está cubierto de grandes manchas amoratadas, separadas por espacios más claros y algunas veces blanquicosos.

En una época más avanzada de la enfermedad este color cambia ordinariamente de una manera muy notable. La cara se pone amarilla, sin exceptuar las escleróticas en algunos casos, y participando el cuerpo de esta coloración, el niño se vuelve de un *amarillo sucio* en todas sus partes.

Otro fenómeno que llama la atención es que la *temperatura de todo el cuerpo* es manifestamente más baja, y más en las extremida-

des que en cualquiera otra parte. Se halla disminuida la calorificación hasta en el interior de la boca, y que el grado de temperatura (siendo la media normal 37°,08) puede bajar hasta 33 y aun 26 grados. Este enfriamiento va aumentando á medida que la enfermedad hace progresos (Henri Roger) (1).

Las diversas funciones se hallan mas ó menos entorpecidas, segun que la enfermedad es mas ó menos intensa, y que ha llegado á un período mas ó menos avanzado.

La *circulación* es siempre débil y dificultosa. Es muy difícil contar el *pulso*, tanto á causa de la debilidad de las pulsaciones como por el edema que impide percibir distintamente la arteria. El número de pulsaciones, cuando se han podido contar convenientemente, apenas han pasado de setenta y dos, y es muchas veces de sesenta. He encontrado los *latidos del corazón* bastante distintos en la mayor parte de los casos, y los ruidos medianamente sonoros. Algunas veces los he hallado oscuros y lentos.

Respiración.—La respiración está siempre mas ó menos embarazada; pero la dificultad que presenta es diversa, segun los casos. Generalmente el número de inspiraciones es menor que en el estado normal; por el contrario, algunas veces es mayor, y entonces casi siempre hay complicación de pulmonía ó de congestión pulmonar. Estos resultados que yo habia obtenido por la análisis de mis observaciones, han sido confirmados por las investigaciones de Roger. Las inspiraciones son difíciles, cortas, y en su intervalo el pecho cae en una inmovilidad casi completa. Algunas veces la respiración es tan débil, que apenas se la distingue, y en algunos casos se nota una verdadera anhelación, pero es en los casos complicados.

Importa mucho estudiar la *voz* ó mas bien el *grito* de los niños, pues sus caracteres han llamado la atención de todos los observadores. Cuando la afección ha hecho grandes progresos, es agudo, entrecortado, sumamente débil y muchas veces como ahogado y apagado. En los casos leves el grito es casi normal, y aun en aquellos en que parece mas alterado, si se excita fuertemente el niño, acaba por hacerse fuerte y grave.

El color morado que hemos notado en la cara se advierte hasta en el interior de la *boca*, la lengua está húmeda y participa del enfriamiento general. El niño no manifiesta ningun deseo de beber y comer, y no hace mas que ligeros movimientos de succión cuando se le introduce el dedo en la boca. Por lo demás el *vientre* no ofrece ningun sintoma notable.

A estos síntomas es necesario añadir el embotamiento de todas las *sensaciones*, el cual es tal que si se abandonase á los niños enfermos sucumbirían sin quejarse cuando la enfermedad ha empezado con

(1) Henri Roger, *De la température chez les enfants* (Arch. gén. de méd., 4.^a série, 1844, 1845, t. V, VI, VII, VIII y IX).

cierta gravedad. En algunos parece ser la sensibilidad muy obtusa, y ordinariamente lo es bastante para que durante la exploración no presenten una agitación notable.

Los *movimientos* son lentos, difíciles de provocar por las excitaciones de todas especies; pero no he observado tétanos ni trismo, y sin duda por error han indicado algunos autores estas convulsiones como pertenecientes al edema de los recién nacidos.

Un fenómeno notable es la *oclusión permanente de los párpados*, en todos los casos de cierta gravedad; pero no depende de la infiltración, porque se la observa cuando los párpados están perfectamente libres de ella como cuando están edematosos. En los casos leves, si se exponen los niños enfermos á una luz viva, abren los ojos, pero los vuelven á cerrar muy pronto.

En los *últimos días*, cuando la afección debe terminar por la muerte, el edema invade todo el cuerpo, excepto el pecho; la frialdad del cuerpo se hace mas intensa, principalmente en las extremidades; una espuma sanguinolenta sale de la boca en muchos casos, y algunas veces se ve tambien fluir por la nariz y aun de entre los párpados una serosidad sanguinolenta, y bien pronto el enfermo muere sin presentar una penosa agonía. En ciertas ocasiones vienen á agregar sus síntomas y á acelerar la muerte, las complicaciones y sobre todo la inflamación de los pulmones.

Quando la enfermedad tiende á curarse, la respiración se hace primero mas fácil, despues cobra mas fuerza la circulación, el niño se despierta, abre los ojos, ó hace esfuerzos para abrirlos si se opone á ello el edema de los párpados, despues bebe y mama con mas avidez, adquiere mas fuerza su voz, el edema disminuye en los párpados, en los antebrazos, luego en el hipogástrico y en los muslos, y despues de padecer por espacio de mucho tiempo (quince á veinte dias en algunos casos) el niño acaba por sucumbir con ó sin complicaciones.

§ IV.—Curso, duración y terminación.

El *curso* de la enfermedad es continuo y ordinariamente rápido; con todo, en algunos casos, como acabo de decir, se ve que se alivian momentáneamente los síntomas, y despues sigue la afección su curso progresivo aunque con mas lentitud. En realidad no existen los tres períodos admitidos por Denis y los dos de Blanche.

La *duración* de esta afección es por lo comun muy corta; en efecto, se ve sucumbir á los niños al cabo de tres, cuatro ó cinco dias, y aun antes si tienen una debilidad congénita muy grande. Por el contrario, algunas veces esta duración es de mas de veinte dias.

Esta afección se *termina* casi siempre por la muerte, lo que era fácil de preveer reflexionando que en los niños en quienes se presenta son por lo comun muy débiles, y algunos verdaderos abortos. En