

el artículo en que nos ocupemos del *tratamiento*, daremos á conocer los casos que se terminan por la curacion.

§ V.—Lesiones anatómicas.

En todos los casos, sin excepcion, se encuentra una infiltracion serosa mas ó menos abundante. La serosidad que fluye de las incisiones hechas en el tejido celular subcutáneo es muy abundante, ligeramente viscosa y de color amarillo mas ó menos vivo. El tejido adiposo se presenta bajo la forma de granos separados por laminillas de tejido celular infiltrado, y estos granos están muy separados unos de otros cuando la infiltracion llega á su mas alto grado. El tejido laminoso supra-aponeurótico está muy distendido por la serosidad; el tejido celular intermuscular no presenta, por el contrario, ningun vestigio de infiltracion. Cuando no ha sucedido así, es porque se ha confundido con el edema de que nos ocupamos una infiltracion de otra naturaleza. El dermis está flexible en los puntos edematosos y sus vasos contienen mucha sangre negra.

En cierto número de casos, los niños edematosos presentan en algunos puntos un endurecimiento del tejido adiposo que contrasta con el edema que acabo de describir. En estos puntos la piel está blanca y no contiene sangre. Parece como pegada á las partes subyacentes, que son muy densas, sin humedad, y se ven en ellas los órganos del tejido adiposo apretados unos con otros y separados solamente por líneas celulares muy finas en la parte inferior del pánículo adiposo. Es casi constantemente en los puntos que no son habitualmente invadidos por el edema de donde se encuentra este estado particular del tejido adiposo.

En las vias respiratorias se encuentra una considerable acumulacion de sangre, algunas veces la congestion de los pulmones y señales de pulmonía. En algunos casos se hallan porciones del pulmon que no han respirado.

Hervieux (1) ha hecho ver la coincidencia del edema de los recién nacidos con la apoplejía pulmonar. El esclerema existia cinco veces de seis, segun sus propias observaciones. Los focos apopléticos ocupaban toda la superficie del pulmon mas bien que las partes profundas. La infiltracion sanguínea con integridad del tejido pulmonar es lo mas frecuente.

En algunos sugetos hay derrame de serosidad en corta cantidad en las pleuras, pero ninguna lesion inflamatoria.

El corazon y todos los grandes vasos, principalmente las venas, están llenas de sangre negra casi siempre líquida.

Los órganos digestivos no presentan otra cosa de notable que una

(1) Hervieux, *Société médicale del hôpital*, sesion de 8 de Julio, 1863, en la *Gazette hebdomadaire*, 1863, p. 489.

inyeccion considerable; en la mitad de los casos hay una pequeña cantidad de líquido en el peritoneo.

El cerebro y sus membranas no ofrecen otra cosa de particular que su inyeccion sanguínea y su infiltracion serosa.

Los riñones no han ofrecido nada de notable. Posteriormente á mis observaciones, el doctor Charcellay ha indicado una lesion de los riñones en los recién nacidos afectados de edema. Esta lesion consiste principalmente en un depósito amarillo que ocupa los conos de la sustancia tubulosa, y que forman en ellos una especie de pincelitos muy finos. Este depósito no es otra cosa que el ácido úrico que se ha depositado en los tubos; lo hemos observado en los mas diversos casos y no hemos creido deber hacer mencion de él porque no constituye realmente una alteracion anatómica suficiente.

En vista de las alteraciones que se han encontrado ó se han supuesto, los autores han establecido la *naturaleza de la enfermedad*. Uzembezius creia que dependia de la estancacion de la sangre y de su espesamiento. La estancacion de la sangre existe realmente, pero no está espesada; por lo que no es exacta esta explicacion.

Underwood, y posteriormente Denmann, han atribuido la enfermedad á un espasmo de la piel causado por una afeccion intestinal. Ahora bien, esta afeccion no existe, y por otra parte estos autores solo han tenido á la vista el endurecimiento adiposo.

Trocon ha considerado al edema, sin distinguirle del endurecimiento adiposo, como el resultado de una pulmonía producida por el frio. Para desechar esta explicacion basta hacer observar que la pulmonía es solo una complicacion que ni siquiera es frecuente.

Segun Andry y Auvity, la afeccion seria el resultado de la coagulacion de los jugos seroso y adiposo. Esta explicacion prueba que estos dos autores confundian sin fundamento en una misma descripcion el edema y el endurecimiento adiposo.

La coagulacion de los líquidos serosos no es admisible, pues, como acabamos de ver, la serosidad fluye por las incisiones del tejido celular como en un edema comun.

Palletta veia la causa del mal en la flacidez de los pulmones, de donde resultaba la estancacion de la sangre y la ingurgitacion del hígado. Pero es sabido que no existe ordinariamente esta flacidez de los pulmones, y que si se halla engurgitado el hígado no lo está mas que los demás órganos.

Leger, que creia en la coagulacion de la serosidad y que daba á la afeccion el nombre de edema compacto, creia que la sangre se hacia mas serosa; pero nada prueba la exactitud de esta asercion.

Por último, todo demuestra que Denis se ha equivocado atribuyendo el edema á una irritacion del tejido celular.

En todos los casos sin excepcion, hemos dicho, habia una notable dificultad en la respiracion que hemos descrito ya, y era muy marcada aun cuando la enfermedad fuese muy leve. No era menor la de-

bilidad de la circulación, y excepto un caso en que hubo una neumonía extensa y muy agudísima, el pulso que era imperceptible ó que apenas se sentía; era sumamente lento como era fácil cerciorarse de ello auscultando la region precordial. Si ahora añadimos á estas lesiones de funciones la congestión sanguínea general, indicada durante la vida por el color lívido de todo el cuerpo, y despues de la muerte por la ingurgitación de todos los vasos, habremos reunido todas las circunstancias mas notables de la enfermedad; y todo induce á creer que se debe atribuir la producción del edema á este trastorno de dos importantes funciones, y la estancación sanguínea que es su consecuencia.

§ IV.—Diagnóstico y pronóstico.

En la actualidad no se puede confundir ya el edema con el *endurecimiento adiposo*; en efecto, la diferencia es tan grande durante la vida, como despues de la muerte. El endurecimiento adiposo no se declara sino en los últimos dias de la existencia, en sugetos que padecen una afección grave. Es un síntoma de la agonía, y aun con mucha frecuencia no es mas que una lesión cadavérica, lo que se ha probado por observaciones positivas. En el endurecimiento adiposo la piel está blanca ó solamente sembrada de manchas lívidas en un fondo blanco. En el edema está amoratada. El primero produce al tacto la sensación de un tejido compacto, y el segundo da la sensación de un tejido mas ó menos flexible, y se produce la impresión del dedo y se borra prontamente. En los niños edematosos, se puede hacer deslizar la piel sobre las partes subyacentes; pero no sucede lo mismo con los que presentan el endurecimiento adiposo. Por último, se encuentran estas dos lesiones en puntos muy diversos. Si se añaden estos caracteres á los que nos han suministrado la inspección, se ve que no es posible que haya confusión.

En ciertos casos de *erisipela* en los recién nacidos está infiltrado el tejido subyacente, y de aquí resulta la hinchazón y la dureza de las partes; pero el curso de la enfermedad no es el mismo. La *erisipela* ocupa un miembro aislado ó los invade sucesivamente, y muchas veces está limitada al abdomen. Hay dolor y agitación; la piel está roja, engrosada y la fiebre es considerable. Nada hay de parecido en el edema. Por consiguiente, no han tenido razón algunos médicos alemanes para considerar á esta enfermedad como una *erisipela*.

Hace algunos años se han citado algunos hechos de *esclerema* en el adulto, y se ha querido asemejar esta afección al edema de los recién nacidos. En uno de los capítulos siguientes daremos la historia del *esclerema*, y no nos será difícil demostrar que esta enfermedad no tiene de comun con la de que tratamos mas que el nombre de es-

clerema, que infundadamente se ha dado al edema de los recién nacidos. Son, pues, dos afecciones esencialmente diferentes.

En los niños recién nacidos sobreviene con mucha frecuencia una inflamación subaguda en una parte limitada, especialmente en la cara y en el cuello. Esta lesión nada tiene de comun con el edema que acabamos de describir. Al principio está circunscrita á un punto que no es el primero afectado en el edema; además sobreviene en una época avanzada de otra enfermedad; por último, la infiltración ocupa hasta las partes mas profundas. Por consiguiente no se debe confundir el edema con la *erisipela*, como lo ha hecho Doublet, ni mirar á la inflamación subaguda y circunscrita como un edema de los recién nacidos, como ha hecho Billard.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos del edema de los recién nacidos y del endurecimiento adiposo.

EDEMA.	ENDURECIMIENTO ADIPOSEO.
Afección primitiva.	Afección secundaria; muchas veces lesión simple cadavérica.
Piel amoratada.	Piel blanca ó jaspeada.
Tejidos flexibles; la impresión del dedo se borra muy pronto.	Tejidos duros, la impresión del dedo es difícil de producir y muy lenta en desaparecerse.
Se puede hacer deslizar la piel sobre las partes subyacentes.	Piel como adherente.
En la autopsia sale una serosidad abundante.	En la autopsia el tejido adiposo está compacto.

2.º Signos distintivos del edema de los recién nacidos y de la *erisipela* con infiltración.

EDEMA.	ERISIPELA.
Invade sucesivamente los miembros y el tronco.	Ocupa primero las extremidades inferiores ó el abdomen.
Entorpecimiento general; no hay dolor.	Agitación y dolor.
Piel violácea, delgada.	Piel roja y engrosada.
No hay fiebre.	Fiebre notable.

3.º Signos distintivos del edema de los recién nacidos y de la inflamación subaguda con infiltración serosa.

EDEMA.	INFLAMACION SUBAGUDA.
Invade todo el cuerpo.	Limitada á una parte poco extensa y sobre todo á la cara.
La infiltración no ocupa mas que el tejido celular subcutáneo.	La infiltración ocupa todo el espesor de los tejidos.

Pronóstico.—El pronóstico es por lo comun muy grave. La enfer-

medad tiende siempre á hacer progresos, y las alteraciones orgánicas se aumentan sin cesar. Además los enfermos nunca toman bebidas ni alimentos, y lejos de desarrollarse y de adquirir fuerzas, languidecen y se debilitan continuamente. De aquí se sigue que la enfermedad es tanto mas grave cuanto mas antigua es.

Los niños débiles, miserables y cuyo pecho se dilata mal, ofrecen muchos menos recursos que los que son fuertes y cuya respiracion parece mas bien dificultada por la plétora sanguínea, que impedida por la debilidad.

Cuando sobreviene el endurecimiento adiposo, el pronóstico es mas desfavorable; pero esta circunstancia es comun á todas las enfermedades, puesto que el endurecimiento adiposo es entonces un fenómeno en la agonía.

§ VII.—Tratamiento.

Andry y Auvity empiezan por los *fomentos* y las *fumigaciones emolientes*. Para aplicar los primeros se envuelve al niño en franelas empapadas en agua de malvabisco ó de malva bien caliente. Las fumigaciones se aplican á todo el cuerpo, ya conduciendo los vapores bajo las cubiertas de una pequeña cama, en la cual se pone al niño, ya por medio de una pequeña caja fumigatoria.

A los fomentos emolientes se sustituyen las *lociones calientes de salvia* y de *manzanilla*; despues se pasa á las *lociones* hechas con *alcohol* ó con una *solucion de sal marina*, de *jabon* etc.; en una palabra, lociones con líquidos excitantes.

Estos primeros medios tienen por objeto reblandecer la piel y excitar la respiracion.

El tratamiento se termina por la aplicacion de *vejigatorios á las piernas*, que producen la doble accion, 1.º de derivar la congestion cerebral, 2.º la de hacer salir la serosidad que los demás medios han hecho mas líquida. Este tratamiento está fundado en la idea de que la enfermedad es debida á una suspension de la traspiracion y á la coagulacion de los jugos serosos; pero ya he manifestado mas arriba que esta idea carece de fundamento. Sin embargo, no se debe deducir de un modo absoluto que las lociones y especialmente las lociones excitantes no produzcan ningun efecto favorable; pues, por el contrario, pueden ser muy útiles elevando la temperatura y excitando las funciones entorpecidas; pero no tenemos noticia de hechos que estén exentos de toda discusion en los cuales hayan tenido de un modo evidente buenos resultados, y aunque los hubiese, seria necesario averiguar qué hechos son estos, y porqué en las consideraciones generales que presentaré mas adelante sobre el tratamiento de esta afeccion, se verá que hay casos tan leves, que nada puede deducirse de su curacion relativamente á la eficacia del tratamiento.

Troccon, que creia que existia una pulmonía, ha aconsejado muy

particularmente la aplicacion de *una ó dos sanguijuelas* á la base del pecho. Este medio es indudablemente muy útil; pero no obra favorablemente combatiendo la pulmonía, porque en los casos conocidos en que ha venido una pulmonía á complicar la afeccion, los enfermos han sucumbido. Leger y Dugés han empleado las emisiones sanguíneas de la misma manera que Troccon.

El último de estos autores aconseja los *baños de vapor*, que han encomiado otros muchos médicos, y que se han creido tan útiles en cierta época, que se habia dispuesto, en el Hospicio de niños expósitos de Paris, un aparato únicamente destinado á dar baños de vapores á los recién nacidos edematosos; pero este método, segun los que le ensayaron, tuvo por consecuencia accidentes graves, tales como congestiones cerebrales y meníngeas. Lo que hay de cierto que se le abandonó muy pronto, y que no se recurre ya á estos baños en la actualidad. Por otra parte, no debemos olvidar que casi siempre, porque se ha creido que la serosidad es espesa y hasta coagulada, se ha recurrido para liquidarla al medio de que acabo de hablar. Este era el objeto que se proponian Andry y Auvity, y esto era tambien lo que deseaba conseguir Marzaré (1), quien en 1826 recomendaba calentar por este medio las partes enfermas para *ablandarlas*. Si nos hemos de atener á los datos poco exactos que se nos han suministrado de viva voz, los baños de vapor no deben emplearse sino con precaucion, y su utilidad no es mayor que la de los medios precedentes.

Segun Billard, basta *envolver á los niños en ropas de lana* para ver desprenderse un espeso vapor de la envoltura y del cuerpo de los niños enfermos, y esta traspiracion exagerada procura la curacion. Yo he visto envolver muchos recién nacidos edematosos en gruesas cubiertas de lana y siempre he encontrado su piel seca. Así es de creer que Billard habrá hecho mencion de algunos casos excepcionales.

Denis, que creia que existia una gastritis, aconsejaba la *aplicacion de una ó dos sanguijuelas al epigástrico* y el uso interno de los mucilaginosos. Este era el tratamiento ordinario de la gastritis puesto en uso, en tan diversos casos, en la época que escribia el autor. No es menester ocuparse mas de esta medicacion, pues basta mencionarla.

Deplecion sanguínea.—Doy este nombre á la medicacion que tiene por objeto principal el desocupar los vasos enormemente distendidos á consecuencia de la estancacion de la sangre, y dar por este medio bastante energía á la circulacion entorpecida.

Es evidente que la aplicacion de sanguijuelas, anteriormente indicada, ha tenido el resultado de que se trata, cualquiera que haya sido el objeto que los autores se propusieron conseguir; pero han atribuido sus buenos efectos cuando los han obtenido, no á la deplecion sanguínea, sino á la desaparicion de una pretendida inflamacion

(1) Marzaré, *Revue médicale*, 1826.

que no existe, ó que solo es secundaria. Palletta empleaba mas atrevidamente las emisiones sanguíneas. Atribuyendo este médico la enfermedad á una fuerte congestión del hígado, aplicaba las sanguijuelas con el único objeto de desahogar este órgano, pero no lo podía lograr sin hacer cesar la ingurgitación sanguínea general, y de allí procedían los resultados felices que conseguía y que si todos los hechos han sido rigurosamente observados, son de los mas notables, pues refiere que de cuarenta y tres enfermos curó cuarenta y dos. Lo que he dicho arriba del pronóstico basta para comprender cuán extraordinario es este resultado. Despues de Palletta, nadie ha obtenido un éxito semejante, y la mortalidad ha continuado siendo grande, aun en los casos en que se ha recurrido á la aplicación de las sanguijuelas. Quizás Palletta solo tuvo que tratar casos muy ligeros que se curan casi sin ningun tratamiento, como veremos mas adelante.

Hemos citado (1) muchos casos en los que niños que se hallaban fuertemente atacados recobraron perfectamente su salud por este medio. Por otra parte, habiendo tenido Mondiere (2) que tratar á una niña en la que el edema sobrevino al dia siguiente de su nacimiento, le vió desaparecer prontamente despues de la aplicación de cuatro sanguijuelas á la base del pecho. Finalmente, cuando me hallaba encargado de la inspección médica de los niños, en la dirección de nodrizas, logré la completa curación de un edema bastante considerable por la aplicación de una sola sanguijuela al ano, como ya en otro lugar he referido detalladamente (3).

Roger, atendiendo principalmente al notable enfriamiento que presentan los niños, y considerando que segun los experimentos de Chossat (4), la falta de alimentos es una causa mas poderosa de la disminución de la temperatura, ha venido á aconsejar en primer lugar una *buena alimentación*, ayudada de los medios externos de calorificación. Es indudable que este medio debe ser muy útil, pero antes de recurrir á él es necesario hacer la depleción sanguínea, que, dando al niño un vigor suficiente, le pone en estado de aprovecharse de esta alimentación. Lo que lo prueba es que se ven todos los dias persistir el enfriamiento y el edema en niños á quienes se ha dado leche en abundancia. Es evidente que el mejor alimento que se puede dar á estos niños es la leche de una buena nodriza, pues es el único que pueden digerir.

Amasamiento.—El amasamiento metódico, introducido en la terapéutica del esclerema por Legroux (5), ha dado buenos resultados á los que le han empleado. «Cojo con toda la mano, dice, los miembros indurados, y ejerzo presiones con relajaciones alternadas; la

(1) Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés.*

(2) Mondiere, *Journal hebdomadaire de médecine*, 1836, t. XIII, p. 240.

(3) Valleix, *Bulletin gén. de therap.*, 1845, t. XXVIII, p. 408.

(4) Chossat, *Recherches expérimentales sur l'inanition*. Paris, 1843, en 4.º

(5) Legroux, *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, n.º 14, 1855.

presión debe ser fuerte para hacerse sentir en las partes mas profundas, pero no tanto que las mortifique. Como se ejerce sobre una superficie bastante ancha, estos esfuerzos son siempre moderados. Obro lo mismo en los miembros superiores que en los inferiores. Sobre la cara, el púbis, las partes genitales, hago la presión con la pulpa de los dedos; en los miembros ejerzo la presión de abajo arriba, con objeto de rechazar los líquidos en este sentido y favorecer la marcha de la sangre venosa. Al mismo tiempo ejerzo la respiración artificial por presiones laterales sobre las paredes torácicas y la región epigástrica, limitando los movimientos normales de la respiración. La conocida influencia de las contracciones musculares sobre el curso de la sangre venosa, me ha inducido á unir al amasamiento una especie de gimnasio artificial, por la flexión y extensión alternativas de los miembros, por los movimientos comunicados al tronco en diversos sentidos.»

Otros prácticos han confirmado las ventajas de este método cuyos efectos se anuncian con rapidez; la coloración cianótica de la piel se reemplaza por un tinte rosado. El calor renace con flexibilidad de las partes induradas, el edema desaparece bajo las manos durante la operación, que debe durar de cinco á diez minutos, ó mas, segun los casos. La respiración se activa, los gritos se hacen mas enérgicos, el niño se agita y las fuerzas aparecen.

Despues de la operación se rodea la criatura en paños calientes, y se procura hacerle mamar, y si despues del amasamiento repetido algunas veces toma el pecho, el pronóstico es muy favorable. El amasamiento ó sobadura debe repetirse cada dos ó tres horas y durante dos ó tres dias, despues de lo que se obtiene por lo comun la curación.

Quedan ahora ciertos medios que basta indicar, porque nada prueba que se hayan aplicado á casos bien determinados y que sean muy eficaces. Tal es en primer lugar el cocimiento de *quina* vigorizado con algunas gotas de *acetato de amoniaco*, aconsejado por el doctor Cederschjeld (1), la *poción cordial* recomendada por Chaussier (2), en la cual entran el *agua de menta*, de *melisa* y de *canela*; las *fricciones con el alcohol trementinado* (Pitschaft), y las *fricciones mercuriales* (3). En cuanto al *sublimado corrosivo* que recomienda Freyler, no creemos que haya motivo para administrarle.

Resumen.—De todo lo que precede resulta que la aplicación de sanguijuelas, hecha con el objeto de producir una depleción sanguínea, y el amasamiento sobre todo con los medios mas eficaces que se emplean.

Es evidente que el calor exterior, la permanencia en una sala

(1) Cederschjeld, *Ars Beract. on svencha Laek.*, etc. Stockholm, 1825.

(2) Chaussier, *Dictionnaire des sciences médicales*, t. LV.

(3) A. G. Richter, *Spec. Therapie*. Berlin, 1821, t. II.