

2.º GRUPO.—ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

LECCION 100.ª—Enfermedades de la laringe.—Croup. Anatomía patológica, etiología. Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Traqueotomía.—Falso croup. ó laringitis estridulosa. Comparacion y diagnóstico diferencial entre ambas.

LECCION 101.ª—Enfermedades de los bronquios y pulmones.—Bronquitis. Anat. patológica. Division. Síntomas. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 102.ª—Pulmonia. Anat. patológica. Division: neumonia tubuliclar discreta; id. confluyente; lobular y granulosa. Síntomas, en cada forma. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Apreciacion crítica de los diferentes medios terapéuticos.

LECCION 103.ª—Pleuresia. Division. Anat. patológica. Síntomas locales y generales.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Tisis pulmonar.—Patología.

LECCION 104.ª—Coqueluche. Anat. patológica. Etiología. Síntomas en cada uno de los períodos. Enfermedades intercurrentes. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Entramos en uno de los grupos mas importantes de enfermedades de la infancia, ya respecto á su frecuencia, ya á la gravedad de que van revestidas. Las afecciones del aparato respiratorio son indudablemente de las que hacen mas víctimas entre los niños, sobre todo en los países templados y en los frios. Siguiendo en su esposicion el mismo orden que hasta aquí, empezaremos á ocuparnos de las de la laringe. Organó este sumamente delicado, bastante expuesto á las influencias exteriores, se comprende cuan fácilmente debe enfermar, y cuan trascendentales deben ser sus lesiones, atendida la importancia de las funciones que está destinado á llenar, y á la facilidad con que el menor obstáculo interpuesto en su interior las haga difíciles ó de todo punto imposibles.

106. La inflamacion es el desorden anatómico que mas á menudo domina en las afecciones laringeas, y segun el carácter que revista, se distinguen la laringitis simple, la laringitis edematosa, la pseudo-membrano. say la espasmódica ó estridulosa. La primera, que es comunmente una manifestacion catarral, enlazada por lo mismo á otras alteraciones inflamatorias ó congestivas debidas á la misma causa, es por lo general una afeccion leve, apiréctica y de escasa importancia patológica. La segunda variedad es rara, aunque casi siempre mortal y constituye el llamado

edema de la glotis. Las dos últimas; que constituyen el croup y el falso croup, son las mas notables, y de las que nos ocuparemos con alguna estension, aunque no tanto como merecen su importancia y su detallada historia.

El croup ó garrotillo, está constituido por una inflamacion especifica de la laringe, que da lugar á producciones plásticas de nueva formacion llamadas falsas membranas. Este es el carácter anatómico fundamental, y aunque al ocuparnos de la anatomía patológica, deberémos hablar de otras lesiones que se encuentran, ó pueden encontrarse, tanto en la region afecta como en otras, siempre queda sentado que la lesion característica y podemos decir lo que *hace* la enfermedad, es la formacion de productos plásticos, estendidos en una superficie mas ó menos dilatada, pero siempre representando la verdadera índole de la afeccion, aun en los casos en que son poco estensos, y esta de consiguiente poco graduada y curable con una facilidad relativamente grande.

Una cuestion trascendental y curiosa tendrá que ocuparnos al bablar de la naturaleza anatómica de esta enfermedad: ¿el croup, es una enfermedad puramente local, desarrollada bajo la influencia de causas que obraron sobre la laringe, ó es simplemente una manifestacion de esa afeccion general llamada *difteria*, consistente en una alteracion de la sangre y caracterizada esterioresmente por la formacion de falsas membranas en distintos puntos? Es importante saber á que atenerse respecto á esto, porque si bien es cierto que la gravedad será siempre la misma, cualquiera que sea la solución que demos á aquella pregunta, no será igual el modo de proceder terapéutico, si hemos de tratar una enfermedad puramente local, que si tenemos que curar una enfermedad general. Ya veremos las razones en que puede apoyarse una y otra opinion. Entre tanto, como base de juicio, y como fundamento critico de esta parte del programa, conviene consignar que para nosotros la enfermedad es general, y que, si es cierto que algunas veces no vemos señal alguna de generalizacion, antes al contrario cede la dolencia por la acción de medios puramente tópicos son estos casos los menos, y forman escepcion. Consideramos, pues, al croup como una manifestacion localizada de la *difteria* y aun en los casos en que menos se vé la existencia de una accion general de la economía, nos inclinaremos mas bien á la opinion de que este se halla en estado latente, que á la de considerar la afeccion local completamente desligada de toda causa constitucional. En cuanto á los síntomas, los estudiaremos en tres grupos que representan los tres estadios ó períodos en

que podemos dividir la enfermedad y son á la vez una traduccion del estado anatómico del organismo.

En el diagnóstico tendremos que apreciar aquellos caracteres que le fijan, y la hacen distinguir de otra parecida, que es el falso croup. En cuanto al tratamiento deberá ocuparnos el estudio de la traqueotomía, y la apreciacion de esta operacion sucesivamente enaltecida y postergada por los prácticos. Fundándonos en los caracteres anatómicos y en el modo de desarrollarse la afeccion, podremos estimar exactamente el verdadero valor del procedimiento quirúrgico, y consignar los casos en que esté indicado, al propio tiempo que la importancia que merecen los demás medios curativos.

La *laringitis estridulosa*, es una afeccion mas bien espasmódica que flogística de la laringe: se asemeja mucho al croup en cuanto al cuadro general que presenta, pero sus detalles son suficientemente propios y tienen bastante significacion para poder distinguirle del croup verdadero. Una comparacion entre ambas dolencias en la cual sobresalgan los signos propios, será el mejor medio de fijar el diagnóstico diferencial, sumamente necesario porque ambas afecciones no representan una misma gravedad, ni pueden ser combatidas con iguales medios terapéuticos. El tratamiento de la laringitis estridulosa, está basado en el conocimiento que tenemos de la naturaleza de la enfermedad, considerada como nerviosa, y por lo mismo muy diferente del verdadero croup.

101. Con el nombre de *bronquitis* designamos la inflamacion de la mucosa bronquial. Como todo trabajo flegmático, puede presentar la forma aguda y crónica, y puede ser primitiva ó consecutiva á otra afeccion, pero el carácter que nos ha de servir de fundamento principal para la division de la dolencia, es su estension. Compréndese que la inflamacion limitada á una parte de los bronquios, y esta la mas inmediata á la traquea, de donde se desprenden las primeras ramificaciones, ha de ser mucho menos grave, y ha de presentar síntomas completamente distintos de la que ocupa las divisiones mas ténues de la arborizacion bronquial en una estension algo grande. Compréndese tambien que de esta última forma á la verdadera neumonia no hay mas que un paso, y que pueden confundirse ambas afecciones, constituyendo la llamada *bronco-neumonia*. La dividiremos pues, en *bronquitis simple* y *bronquitis capilar*. La anatomía patológica nos dirá la diferencia radical que hay entre ambas, que veremos luego confirmada por el cuadro sintomatológico que á cada una de ellas corresponde. En la exposicion de estos síntomas podremos hacer constar

otro hecho, y es la diferencia esencial que presenta la expresion de la bronquitis en los niños y en los adultos, siendo una de las pruebas nacidas de la misma marcha del estudio en favor de la oportunidad de hacer un exámen especial de las enfermedades de la infancia.

Dada la exposicion de los síntomas, basaremos en ella el diagnóstico. Mas no se crea que este sea fácil. Lo es un tanto cuando se trata de la bronquitis simple, poco estensa; reducida esta á una manifestacion del estado catarral, mas ó menos generalizado, puédesse fijar bastante bien por medio de sus síntomas su verdadero carácter. Pero cuando se trata de la bronquitis general es ya mas difícil, y se confunde generalmente con la neumonia lobuliclar de la cual constituye el primer grado. Aquí será de gran utilidad la auscultacion como medio de conocer el estado anatómico de los pulmones, y por esto nos detendremos en exponer el resultado que debe dar ese medio diagnóstico en las distintas exploraciones que verificaremos. En el tratamiento de la bronquitis veremos los diferentes medios aplicables á combatir una enfermedad que constituye uno de los principales peligros de muerte para los niños de corta edad.

Cuando la afeccion pasa y se sostiene en el estado crónico, debemos sospechar la existencia de granulaciones ó de verdaderos tubérculos, en cuyo caso podemos referir la enfermedad, tanto por su significacion anatómica, como pronóstica á la neumonia granulosa de que nos ocupamos en otra leccion.

102. De la bronquitis á la neumonia no hay mas que un paso, como anatómicamente apenas hay digresion de la inflamacion de la mucosa bronquial á la del parénquima pulmonar. La neumonia es indudablemente una de las enfermedades que mas modificaciones reciben de la influencia de la edad; basta comparar la neumonia tipo, la de los adultos, con la pulmonía de los ancianos, y con la que va á ser objeto de esta leccion, para ver que se trata de tres tipos distintos, sino en cuanto á la lesion anatómica, que esencialmente es la misma, en lo que se refiere á los síntomas, á la marcha de la enfermedad, á los medios diagnósticos y al tratamiento radical de la afeccion.

En la anatomia patológica de la afeccion estudiaremos las lesiones que forman el carácter intrínseco de la enfermedad, notando ya desde luego aquellas diferencias que vienen á constituir las variedades de la misma; ó si se quiere usar un lenguaje mas exacto, los diversos grados de desarrollo de la misma afeccion. Ya se comprende, pues, que este será para nosotros el punto de partida de la division metódica que hagamos de la

pulmonía para dar á conocer sus fenómenos propios. Basada pues en estas diferencias de estension de la lesion anatómica, comprobadas como veremos luego, por diferencias similares en el cuadro sintomatológico, admitiremos: 1.º la *neumonía lobulicilar discreta*, en la que se encuentran pequeños puntos inflamados, separados unos de otros por porciones de tejido pulmonar sano; 2.º *neumonía lobulicilar confluyente*, en la que el número de lobulillos inflamados es muy grande y forma grandes zonas de tejido enfermo; 3.º *neumonía lobular*, en la que se puede ver la hepaticizacion completa de un lóbulo, forma rara en la infancia, pero que es la que presenta mas semejanza, con la pulmonía de los adultos. La primera forma es la mas simple, por lo mismo la menos grave, pero quizás es menos frecuente que la segunda á la que podemos considerar como tipo de la pulmonía grave de los niños.

Estas variedades suponen diferencias notables en la lesion anatómica, cuya apreciacion deberá hacerse algunas veces con ayuda del microscopio, no tanto para apreciar la estension, como para conocer bien los detalles de las alteraciones de estructura. De este conocimiento nace una subdivision de las dos primeras formas, en grados; en el 1.º grado hay hiperemia de las paredes de las vesículas pulmonales, con exudacion en el tejido extra-vesicular; en el 2.º grado la misma lesion, con mas la formacion de glóbulos granulosos y purulentos en el interior de las células, es decir, en el espacio intravesicular; en el 3.º grado este depósito pasa á la organizacion formando vastos nucleos compactos, y de consiguiente dejando impermeables algunas zonas vesiculares. Como se ve, esta subdivision de las neumonias lobulicilares está fundada en el proceso histológico de la inflamacion. Prescindimos de otras clasificaciones de los autores, mas ó menos anatómicas, por venir á espesar en el fondo la misma idea que preside á la clasificacion que hemos adoptado. No podremos, sin embargo, dejar de aceptar una division primaria relativa á la génesis morbosa, admitiendo una pulmonía *primitiva*, y otras *consecutivas*, entre las que vemos la bronco-neumonía, las neumonias granulosas, tuberculosas, etc., en las cuales parte de la lesion anatómica corresponde como se deja comprender á la diátesis dominante.

Aquí, como en la bronquitis, consideraremos de gran valor los síntomas que nos presenta la auscultacion, unidos sin embargo á otros como la tos, las perturbaciones del ritmo respiratorio, y en algunos casos el dolor, síntomas de difícil apreciacion en los niños.

La neumonía de la infancia, aunque enfermedad grave, sin embargo

es curable. La terapéutica de esta afeccion es rica en recursos, y despues de consignar los diferentes medios á que puede recurrirse para combatir los síntomas en todos sus grados, podrémos hacer una apreciacion crítica de los mismos, indicando los que mejor corresponden á cada una de las formas de la afeccion que hemos estudiado.

103. Otra de las enfermedades de la infancia que debemos estudiar en este grupo, es la *pleuresia*; poco coman, y de menor importancia patológica que la neumonia, conviene sin embargo estudiarla para saber conocerla, dada la dificultad de apreciar en los niños uno de sus síntomas principales, el dolor, y teniendo que formular una gran parte del diagnóstico sobre síntomas generales de significacion poco determinada. Es sin embargo, enfermedad diagnosticable, y por lo mismo de importancia práctica: como la tiene tambien relativamente á la terapéutica.

Colocamos en este grupo la tisis de la infancia, porque creemos que su estudio tiene algo de especial, no debiendo confundirse con la de los adultos, de la cual le separan diferencias esenciales en su patogenia. Podemos admitir como base de estudio dos formas anatómicas de la enfermedad; la *tisis granulosa*, constituida por granulaciones fibro-plásticas ó por células epiteliales; y la *tisis tuberculosa*, formada por el verdadero tubérculo. Se comprende que esa distincion es histológica, y que deberémos recurrir al microscopio para conocer las verdaderas diferencias anatómicas de dos formas de enfermedad bastante parecidas en cuanto á los síntomas. Por esto toda la importancia de ese estudio es mas bien teórica que práctica, pues en realidad ni en los síntomas, ni en el plan terapéutico que de ellos se desprende, podemos hacer una aplicacion positiva de la division anatómica que hemos estudiado. Creemos, sin embargo, importante completar con el estudio de la tisis, el de las lesiones anatómicas del pulmon, ya por la relacion que guarda con estados generales diatésicos ó hereditarios, ya por la significacion que tiene en la pulmonía granulosa y tuberculosa, enfermedades indicadas en este programa.

104. La última de las afecciones que colocamos en este grupo, es la coqueluche. No es fácil asignar á esta enfermedad un carácter anatómico absoluto: insiguiendo, sin embargo, la opinion mas generalizada entre los autores, la admitirémos como una neurose primitivamente espasmódica, aunque enlazada con un estado catárral de la mucosa bronquial. El estudio anatómico de la enfermedad nos da poca luz para fijar sus caracteres semióticos, porque son pocos los niños que mueren por la coqueluche, sino bajo la accion de las enfermedades intercurrentes, cuyos caracteres

anatómicos son entonces los que podemos apreciar, y no los de la enfermedad primitiva.

En cuanto al estudio sintomatológico, lo haremos dentro de la division comunmente admitida de la enfermedad, en tres períodos; 1.º *Catarral*, 2.º *espasmódico*, 3.º *de declinacion*. Estudio importante por la frecuencia con que se nos presenta la enfermedad, lo es por las circunstancias especiales de la misma afeccion, que suscitan cuestiones de aplicacion práctica: una de las primeras que surgen es etiológica, y se refiere al contagio de la enfermedad. No podremos resolver este punto de un modo absoluto, sin embargo de que los hechos observados, y estimados hasta por el vulgo, vienen á apoyar la opinion de los que creen en la posibilidad del contagio. El diagnóstico no es difícil fijarlo, siendo como es una de las pocas enfermedades de la infancia que tiene síntomas propios bien marcados y difíciles de confundir con los de otras.

La terapéutica versará principalmente sobre la division sintomatológica que hemos admitido en su principio, y veremos que tienen en ella un lugar importantísimo los medios higiénicos, y luego otros farmacéuticos, cuya eficacia viene á corroborar el carácter nervioso de la afeccion.

3.º GRUPO.—ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO.

LECCION 105.ª—Asfixia de los recién nacidos. Asfixia apopléctica. Asfixia ordinaria. Anatomía patológica. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Enfermedades del corazón. Vicios de conformacion.—Persistencia del agujero de Botal. Cianosis de los recién nacidos.—Hipertrofia.—Pericarditis.

105. El nombre de asixia no debe entenderse aquí aplicado en el mismo sentido que en el adulto, en el cual significa *suspension de la respiracion*, puesto que no habiendo aun respirado el niño, no puede haber suspension de los fenómenos respiratorios. Lo que hay en realidad es la no presentacion de estos fenómenos, lo cual no es mas que una manifestacion externa de otra lesion fundamental de la hematose por detencion mas ó menos prolongada del círculo sanguíneo. Esta es la verdadera idea que debemos formarnos de la asfixia, producida muchas veces por la compresion del cordón contra las paredes de la pelvis, la compresion hecha con el for-

ceps, la separacion prematura de la placenta, las rasgaduras del cordón, etc.

Ya nos ocupamos de esta enfermedad al tratar de los cuidados debidos al recién nacido, en estado de muerte aparente, que no es otra cosa que la asfixia. Por esto seremos muy cortos en este programa al tratar de este asunto, refiriéndonos á lo mismo que entonces dijimos. Dividiremos la asfixia en *apopléctica* y *nerviosa*, aquella es debida á una congestion sanguínea activa del cerebro, esta parece mas bien relacionada con la alteracion ó falta del influjo nervioso que preside á los fenómenos de circulacion. En una y otra veremos los síntomas que determinan, recordando bajo este punto de vista lo que en otros lugares hemos indicado acerca la manera de subvenir á tales alteraciones.

En la parte relativa á enfermedades propias del corazon, encontraremos en primer lugar los vicios de conformacion. Incompatibles muchos de ellos con la vida, no tienen otro interés para el que los estudia que su historia teratológica. Mencionaremos como casos posibles de viciacion congénita la *acardia*, la *bicardia*, la *ectopia* del corazon y los cambios de posicion y relaciones de este con los grandes vasos.

La lesion que tiene mas importancia por las manifestaciones sintomáticas á que dá lugar, es la persistencia del agujero de Botal despues del nacimiento, á lo cual debe referirse casi siempre la cianosis, que para distinguirse de la que es resultado de la simple asfixia la llamaremos cianosis *cardíaca*. Esta afeccion está muchas veces fuera de los recursos del arte; las pocas ocasiones en que es dable curarla, supone ya una mala disposicion congénita, y la casi seguridad, si el niño se salva en aquellos momentos, de que vendrá mas tarde, y á medida que adelante su desarrollo, una lesion orgánica de los centros circulatorios que sobre hacerle llevar una existencia valetudinaria, sea una amenaza constante á su vida. Este es el juicio que formamos de la enfermedad, y conforme al mismo esplanaremos esta leccion.

Como enfermedades cardíacas adquiridas, podremos hablar de la hipertrofia y de la pericarditis. Poco tendremos que decir de una y otra. Enfermedades graves, aunque afortunadamente raras, presentan un síndrome tan oscuro, que se hace muchas veces imposible el diagnóstico; mas aun cuando lleguemos á establecerlo con alguna exactitud, es tan limitada la esfera de accion que sobre ellas nos presta la terapéutica, que difficilmente podremos aplicar un tratamiento con garantías de buen éxito.



4.º GRUPO.—ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO Y GÉNITO-URINARIO.

LECCION 116.*—Vicios congénitos de los labios, lengua y velo del paladar. Patología. Operaciones que pueden exigír.

LECCION 117.*—Fenómenos fisiológicos de la dentición. Accidentes patológicos á que pueden dar lugar. Patogenia. Tratamiento.

LECCION 118.*—Estomatitis. Division: estomatitis simple, ulcerosa, mercurial, aftosa.—Gangrena de la boca. Anatomía patológica; etiología; síntomas; diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 119.*—Muguet ó mal blanco. Anatomía patológica; formas y caracteres del mal. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 120.*—Diarrea. Division. Etiología. Síntomas. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 121.*—Entero-colitis. Anatomía patológica. Etiología. Síntomas. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

LECCION 122.*—Disentería de los recién nacidos.—Vermes intestinales. Historia natural. Patología. Diagnóstico y tratamiento.

LECCION 123.*—Vicios de conformacion del ano y del recto.—Estrechez: imperforacion; falta del recto; prolapso

LECCION 124.*—Peritonitis.—Hepatitis: Hictericia de los recién nacidos. Patología; diagnóstico y tratamiento.

LECCION 125.*—Enfermedades de los órganos génito-urinarios.—Imperforacion; hipospadias; fimosis; hidrocele; oclusion de la vulva y de la uretra; gangrena de la vulva.

116. Sea efecto de aberraciones en la fuerza formativa del feto, sea efecto de una enfermedad sobrevenida durante el período de formacion bajo la influencia de estados diatésicos de la madre, se presentan niños con notables deformidades en el aparato bucal, pero con tales circunstancias de frecuencia y uniformidad, que hacen creer existe una razon especial para que se produzcan durante la vida esas lesiones de formacion, que pueden llegar á producir verdaderas monstruosidades.

Existen varias formas de esas lesiones, segun los tejidos y la region anatómica sobre que residen. La *astomía* ó falta de la boca, lesion incorregible y del mismo orden de las teratocronias graves del cráneo: la coarctacion de la boca, lesion muchas veces ligera y remediable y el labio

leporino, son las mas comunes respecto á los labios. Este último es lesion algo frecuente, pero por fortuna tambien fácilmente corregible. Divídese segun la estension que afecta en labio leporino simple, y complicado; único y lateral ó doble. En el primero no hay mas division que en el labio; en el segundo coincide esta con la del velo del paladar, y aun la de esta bóveda ósea, en los casos mas graves. Una y otra de estas formas puede presentarse con una sola division, ó con dos, constituyendo los casos únicos ó sencillos y dobles. El tratamiento en todo caso es quirúrgico.

Iguales ó parecidas lesiones vemos en la lengua, si bien con menos frecuencia que en los labios, y menos fáciles de remediar. En cuanto á las del paladar, vienen indicadas ya en lo que digamos del labio leporino.

117. Estas lesiones sin embargo, representan un interés mucho menor si las comparamos con el que envuelve la evolucion dentaria. Período notable de la primera infancia aquel en que se desenvuelve esa notable parte del organismo, merece un estudio especial, no solo como estudio fisiológico, sino especialmente por las relaciones que con él guardan muchos estados patológicos de la infancia. Comunmente se verifica bien ese desarrollo, y aparte ligeras incomodidades locales, el niño no sufre en su organismo; pero no siempre sucede así, y con frecuencia vemos estados morbosos notables desarrollarse bajo la influencia de la denticion, ó perturbaciones en la marcha normal de esta por la presencia de afecciones constitucionales que, como el raquitismo, tienen accion sobre esta, aun cuando sean poco visibles sus caractéres. Es verdad, que no es fácil apreciar con rigor la relacion que existe entre la denticion y todos los estados morbosos que aparecen con ella; hay, empero, algunos cuya génesis no se oculta. Las estomatitis simples ó ulcerosas, la diarrea, los fenómenos eclámpticos, son á menudo efecto inmediato de la salida de un diente, y esa relacion patológica no es tan misteriosa que no pueda esplicarse satisfactoriamente.

Estudiar, pues, los fenómenos fisiológicos de la evolucion dentaria, y luego los accidentes locales ó generales que se desarrollan bajo la influencia de esta, debe necesariamente ser objeto de una leccion, tanto mas importante, cuanto tiene una aplicacion práctica en las indicaciones terapéuticas que cada dia nos vemos obligados á cumplir.

118. Muy relacionada con la denticion se encuentra otra enfermedad de la boca, la estomatitis, bajo cuya denominacion vienen comprendidas afecciones de carácter diverso, aunque conformes en el hecho de recono-

cer como punto de partida la inflamacion de la mucosa bucal. Aquí es necesario empezar el estudio por una clasificacion, ya que el carácter anatomo-patológico de la enfermedad es el que la fija y le da significacion para establecer el tratamiento oportuno.

Dividiremos, pues, la estomatitis en *simple, ulcerosa, mercurial, aftosa, gangrenosa y parasitaria* (muguet). La primera es la forma mas sencilla de la inflamacion, eritema de la mucosa, hija á veces del trabajo de la denticion, otras de influencias catarrales, otras de agentes externos, pero siempre poco grave y fácil de curar á menos que degenera en ulcerosa, bajo la accion de las mismas causas persistentes ó de otras mas intensas. La estomatitis ulcerosa representa ya un grado mas de la afeccion, la mucosa se cubre de pequeñas soluciones de continuidad con tendencia al crecimiento y puede luego fijarse el carácter típico de las ulceraciones. La mayor gravedad de esta forma de inflamacion, y el enlace que puede tener con otros estados morbosos, dan importancia á las consideraciones terapéuticas en que se fundan las indicaciones. La estomatitis mercurial reviste el carácter propio de esta intoxicacion, y la importancia de su estudio nace de la facilidad con que puede aparecer en los niños, dada la frecuencia con que se usa en ellos la medicacion mercurial. La inflamacion aftosa, está constituida por una erupcion vesiculosa, tiene su asiento en la mucosa, y es á menudo representacion de estados gastro-intestinales. Por sí solas las aftas no tienen gran significacion, pero si debe reconocérseles cuando son síntoma de otra enfermedad interna.

Al lado de todas esas formas sobresale otra, muy notable por todos sus caracteres patológicos; es la estomatitis gangrenosa, *gangrena de la boca*. Con solo enunciar esa palabra ya vá comprendida su gran trascendencia: la mortificacion de los tejidos, pero profunda, rápida, rebelde á todo tratamiento, es la dolencia que mas vivamente representa la atonía absoluta del organismo, dominado por influencias que desconocemos en sí, pero que indudablemente serán poderosas, cuando á veces llegan á producir verdaderas epidemias. Provocada algunas veces por causas locales; y aun por los mismos fenómenos de la evolucion dentaria, es comun verla tambien en la convalecencia de las enfermedades graves, de las fiebres eruptivas, tifóideas, etc., ó desarrollada espontáneamente en niños miserables á quienes falta la alimentacion y los cuidados maternos. No es fácil desconocer esa lesion, sin embargo de que sus primeros pasos pueden pasar desapercibidos, sobre todo en los casos, no raros, en que es del todo indolente. Algo conviene detenerse en la esposicion gráfica de esta enferme-

dad, y en la apreciación de los medios empleados para curarla, puesto que, es de aquellas que solo en su principio pueden tratarse con éxito, y para esto se necesita conocerla bien y tener seguridad en las determinaciones que se desprenden del diagnóstico bien formulado.

119. Con cierta semejanza á las aftas, cuyo estudio dejamos antes indicado, se presenta la última forma de estomatitis conocida con el nombre de muguet ó mal blanco. No hemos titubeado en darle el calificativo de parasitaria, puesto que para nosotros está fuera de duda, que el carácter anatómico de la afección es la formación sobre la mucosa de un pequeño microfito, *oidium albicans*, del género *Sporochritum*, cuyas pequeñas producciones se reúnen en grupos que dan exteriormente á la enfermedad el aspecto de manchas ó limbos caseiformes. Al estudiar esto detenidamente en nuestras lecciones, al paso que tratemos de descubrir la naturaleza y caracteres de la producción parasitaria que forma el muguet, nos ocuparemos también de las opiniones que han prevalecido para explicar la enfermedad, sin recurrir á esa causa, ó tratando de darle menos importancia de la que tiene. No es menos digno de atención el estudio de sus caracteres sintomatológicos, y en su exposición deberemos ver las alteraciones consecutivas que se producen, y el modo de distinguir bien unas y otras. Las causas de su desarrollo, entre las cuales figuran en primera línea las enfermedades del tubo digestivo, los elementos propios para formar su diagnóstico y distinguir el muguet idiopático del sintomático, y el valor que debemos dar á la afección ya la consideremos como síntoma, ya la juzguemos enfermedad aislada, completarán la descripción. El tratamiento del muguet estriba en el conocimiento de su índole, y no es una de las partes de la patología que dé lugar á dudas, pues fundados racionalmente los métodos terapéuticos, han encontrado completa confirmación en los resultados de la práctica.

120. Preséntase la diarrea en los niños afectando diferentes formas, que en realidad corresponden á sus diversos caracteres intrínsecos; así es que al paso que á veces está íntimamente ligada á las flegmasias gastro-intestinales, no representa otras mas que un estado espasmódico del tejido fibrilar del intestino. De modo que en realidad y juzgando el hecho en conformidad á las doctrinas nosológicas generales, la diarrea es solo un síntoma, síntoma que en unos casos forma una parte del aparato general en que basamos el juicio de la enfermedad, pero que en otros casos tiene tal importancia semeiótica, que basta por sí solo para calificar la dolencia, en términos que podemos decir que es él quien la constituye.

No se crea, sin embargo, que sobre este punto haya uniformidad de pareceres, pues mientras unos autores no tienen reparo en admitir una diarrea, espresion franca y casi única de un estado espasmódico, otros quieren que se refiera siempre á la enteritis, viéndose precisados en este caso á admitir diferentes especies de inflamacion. Billard, cuya autoridad es innegable tratándose de las enfermedades de la infancia, establece cuatro especies de inflamacion entérica: primera, es la eritematosa, á la cual refiere el muguet de la boca, como síntoma externo de la misma; la segunda eritematosa tambien. presenta además una alteracion de la secrecion mucosa y produccion de criptógamas en todo el trayecto del intestino; la tercera es la enteritis folicular, ó inflamacion de las criptas del estómago, é intestinos; la cuarta, finalmente, es la inflamacion completa de la mucosa acompañada ó seguida de las alteraciones anatómicas propias de esa lesion, y que puede correr desde la hiperemia y la ulceracion, hasta el reblandecimiento y la gangrena. La opinion de Valleix se aproxima bastante á la que acabamos de esponer, pues refiere tambien todas las diarreas á los diversos grados y formas de la flegmasia de la mucosa intestinal. Finalmente, Rilliet y Barthez suponen tambien que la diarrea está subordinada á las alteraciones anatómicas del intestino. Al lado de estas opiniones, que como se vé, tienden á establecer la diarrea siempre como síntoma de los estados flegmáticos, han venido algunos hechos á poner de manifiesto la existencia de diarreas completamente ajenas á todo trabajo inflamatorio y sostenidas por una alteracion en las funciones secretorias de las glándulas intestinales, y como los hechos al fin y al cabo, son la base de las doctrinas, de aquí la que sostienen Bouchut, Trousseau, Barrière, Gendrin, y otros aceptando dos formas capitales ú originarias de la diarrea, una debida á la lesion funcional simple; otra á la modificacion de testura: la primera, verdadera hipersecrecion de la mucosa intestinal es la llamada por el último de los autores citados, *diacrisis*. No titubeamos en admitir la segunda opinion y establecer como punto de partida de este estudio tan difícil como interesante, dos especies de diarrea: 1.^a la ocasionada por un movimiento peristáltico de los intestinos provocado p. ej., por las indigestiones, ó bien debida á un aumento de secrecion de las mucosidades intestinales; á esta llamaremos *diarrea idiopática* con sus dos formas *espasmódica* y *catarral*, frecuentemente unidas y que por lo tanto pueden constituir una sola especie. 2.^a La diarrea ocasionada por la modificacion de los tejidos anatómicos, bajo la influencia de la inflamacion: esta es la *diarrea inflamatoria*, ó mejor la diarrea sintomática

de la entero-colitis. ¿Es fácil distinguir *á priori* una de otra estas dos formas, por solo el cuadro sintomatológico? Difícil es, pero no imposible, y como veremos en la descripción de estas enfermedades, hay un conjunto de caracteres que pueden conducir casi hasta la evidencia para comprobar uno y otro estado morbosos. ¿Y el aceptar esta división, quiere decir que aceptamos enfermedades sin lesión anatómica? No; porque si es cierto que decimos que la diarrea catarral está sostenida simplemente por una lesión funcional, lo es también que esta lesión puede á su vez depender de una alteración anatómica de los folículos, ó de la inervación del órgano, alteración que no se refiere á un trabajo fisiológico indudablemente, pero que nos es desconocida en su fondo y en su forma, y que por lo tanto no titubeamos en calificar de funcional en el buen sentido científico de esta palabra. La división aceptada, tiene, á parte la autoridad de los escritores que la han prolijado, la ventaja de ser esencialmente práctica, tanto bajo el punto de vista del diagnóstico, como de la terapéutica.

La diarrea catarral y espasmódica es común en las primeras edades, esplicándose bien este fenómeno por la gran susceptibilidad de los intestinos impresionables por las causas más ligeras. Sin embargo, la autopsia comprueba en estos casos la ausencia completa de alteraciones anatómicas.

En el estudio de la etiología de esta enfermedad, tendremos que dar gran importancia á las condiciones higiénicas, punto de partida ordinario de la diarrea catarral y espasmódica, con el hecho notable de que produce igual efecto una alimentación insuficiente que otra demasiado abundante ó desproporcionada, la impresión del frío que la evolución dentaria, y hasta las pequeñas impresiones morales de que es susceptible el niño. En los síntomas veremos los que la caracterizan y las diferencias con la forma inflamatoria, sobre que descansa el verdadero diagnóstico. En cuanto al tratamiento, partiendo del principio de que no se trata de una lesión de estructura, lo constituirán aquellos agentes capaces de modificar el funcionalismo general y local, y los medios higiénicos opuestos á las contravenciones que motivaron la aparición de la enfermedad.

121. La segunda forma de diarrea constituye la *entero-colitis*. Las lesiones anatómicas que la caracterizan tienen principalmente su asiento en los intestinos gruesos, desde cuyo punto se extienden por continuidad hasta las últimas porciones de los intestinos delgados; disposición que le distingue de la fiebre tifóidea en la que las ulceraciones, desde el ileon en donde tienen su principal asiento, pasan á las primeras porciones del

ciego y del colon. El carácter de esas lesiones varia segun la altura de la enfermedad, y aun segun su índole especial, así es que se ve la simple hiperemia con rubicundez difusa, aumento de calibre de los vasos que forman arborizaciones, junto con la hipertrofia muy notable de los folículos mucosos: en otras formas el reblandecimiento de la mucosa que se presenta formando pliegues, y dando lugar á un proceso ulcerativo que caracteriza bien esta fase de la enfermedad. Pero esos detalles no son de este lugar, correspondiendo, no ya al programa, sino á la esplanacion de sus lecciones, en las que deberémos estudiar, las múltiples y significativas alteraciones que bajo la influencia de la inflamacion sufre el intestino, no solo en su túnica mucosa y elementos glandulares, sino tambien en todos los demás elementos que constituyen anatómicamente el órgano.

El estudio sintomatológico de la entero-colitis nos prestará lugar de admitir dos estados de la enfermedad; agudo y crónico. Este último es el tipo de la afeccion, la forma que mas á menudo se presenta ya bajo la accion directa de los agentes higiénicos, ya como trasformacion ó derivacion de la diarrea catarral. La primera, ó la aguda, menos comun, y quizás menos grave, presenta sin embargo una variedad, que podemos considerar como el máximum de intensidad y de agudeza que ha tomado el nombre de *enteritis coleriforme*, calificacion bien justificada por el conjunto sindrómico que presenta la enfermedad. En la apreciacion de algunos síntomas puede reclamarse el concurso de la química, que establece en determinados casos indicaciones especiales que cumplir, y hasta puede corroborar el diagnóstico formulado segun los datos fisiológico-patológicos reunidos. La terapéutica de esta afeccion abundante en medios como todas las que se refieren á enfermedades de la infancia, es sin embargo uno de los puntos en que mas fácilmente puede estrellarse el práctico como nos lo demostrará su estudio detenido, y el juicio crítico que formulamos sobre el valor de los diversos métodos admitidos.

122. Es indudable que en las primeras semanas del nacimiento puede presentarse una forma de enfermedad parecida á la disenteria de los niños ya crecidos. Una y otra son variedades de un estado especial patológico de la mucosa de los intestinos gruesos, al que podrian tambien referirse algunas hemorragias intersticiales de causa desconocida. De todas maneras no son dolencias muy comunes en la práctica, y por esto no haremos mas que indicarlas en nuestro programa.

No sucede empero ya así con los vermes intestinales. Afeccion propia

de todas las edades, pero especialísima de la infancia, es el origen real ó ficticio de innumerables trastornos. Y decimos real ó ficticio, porque si bien es cierto, y lo comprueban cada día los hechos, que muchos desórdenes funcionales no reconocen otra causa que la presencia en el organismo de los entozoarios, no puede tampoco negarse que en muchas ocasiones se han querido atribuir á esta causa afecciones que nada tienen que ver con ella, opinion que, descendiendo de los hombres de ciencia al vulgo, ha dado pié á esas creencias tan propagadas de que son los vermes la causa primera de casi todas las enfermedades infantiles. A poner en claro ese punto interesante de patogenia tiende el estudio imparcial de los hechos de observacion y la apreciacion crítica de las condiciones externas que hacen posible y fomentan la procreacion de los vermes.

Admitida, pues, la posibilidad de que estos existan, y hasta su frecuencia, á lo menos en los países en que hemos egercido nuestra profesion, débese empezar por fijar las especies de vermes que pueden desarrollarse en los intestinos de los niños, y recorrer su historia natural, como primer elemento de las nociones diagnósticas de la enfermedad. Las especies que se ven ordinariamente, y que estudiamos en esta leccion, son: los *ascárides lumbricoides*; los *ascárides vermiculares* (oxiuros) y *la tenia*; esta última escepcionalmente se vé en la infancia. Hecho este estudio prévio, podemos pasar al de los síntomas que su presencia determina, ó mejor diremos, al de las afecciones que produce, porque las alteraciones funcionales características de los vermes, mas que simples manifestaciones anatómicas de estos, son verdaderas enfermedades, algunas veces complexas, pero que provocadas por la existencia de los entozoarios, tienen sin embargo una existencia propia y alguna vez caractéres anatomo-patológicos especiales: en este último caso la afeccion ha pasado de simple desorden funcional á lesion orgánica, y se comprende bien toda la importancia que puede tener. Hay, no obstante, siempre un hecho culminante que debemos tener presente, y es que en todo caso la integridad fisiológica es incompatible con la existencia de los entozoarios vivos, que así como estos produjeron el primer desorden, fomentan luego su continuacion, y que por lo tanto, dado su diagnóstico, es decir, la seguridad de que existen en el cuerpo tales seres, la indicacion capital, la primera que surge de la comprobacion de los hechos es la necesidad de espulsarlos del organismo ó cuando menos de matarlos. En este principio veremos que está fundada la terapéutica de ese grupo de enfermedades, cuya historia puede dar lugar á interesantes observaciones ya sobre la génesis, ya acerca el modo

de existir ó de influir en el organismo, ya relativamente al valor positivo que tienen los muchos medios preconizados para librar á la tierna infancia de una afeccion molesta siempre y algunas veces muy grave.

123. Debemos ocuparnos tambien de otro órden de afecciones; de los vicios de conformacion de la region intestinal accesible á nuestros medios de investigacion, es decir, del ano y del recto. Estas viciaciones son de dos órdenes: unas complexas, enlazadas con vicios de conformacion de otras regiones, fuera de los recursos del arte y que constituyen por lo mismo, verdaderas monstruosidades. Aquí, como hemos hecho en otras lecciones, prescindiremos de ellas, para ocuparnos solamente de las del segundo órden; estas son curables, viciaciones simples, y cuya génesis puede seguirse en la misma formacion embrionaria hecha incidentalmente incompleta ó perversa. Las dividiremos primero por su forma anatómica en cuatro grupos: 1.º estrecheces congénitas; 2.º imperforaciones simples; 3.º imperforaciones con un conducto accidental abierto al exterior, ó con comunicaciones anormales; 4.º falta del recto. Estos cuatro grupos pueden reunirse en dos, con relacion á la lesion anatómica primordial: vicios por estrechez ú obliteracion; anomalías con tabique membranoso con ó sin comunicaciones anormales. En la historia anatómica de esos vicios de conformacion, podremos seguir paso á paso las aberraciones de la formacion embrionaria. Al tratar de las imperforaciones del ano y del recto, no solo habrá lugar á ocuparse de la singularidad de esas anomalías, sino principalmente de sus medios de curacion, entre los que hay procedimientos operatorios cuyo valor científico conviene depurar por medio de un completo análisis de sus condiciones.

El prolapso de la mucosa rectal, es tambien enfermedad que puede observarse con alguna frecuencia, pero relacionado casi siempre con estados caquéticos ó con el resultado de otras lesiones y hásta con el de determinadas medicaciones, pierde mucho de su valor individual, para tomarlo como síntoma.

124. Dos enfermedades merecen llamar nuestra atencion; la peritonitis ya primitiva ya secundaria, en relacion algunas veces con la peritonitis puerperal de la madre, otras con la flebitis umbilical que sigue á la ligadura del cordón, otras finalmente, con afecciones intestinales, presenta síntomas que conviene apreciar bien, para poder formular el diagnóstico; y la hepatitis, inflamacion del hígado, que puede explicar muchas veces la ictericia tan frecuente en los primeros dias de la vida. Las consideraciones patogénicas, la relacion de su desarrollo con determinados fenómenos

fisiológicos, su importancia como afección grave y hasta maligna algunas veces, merecen un estudio algo detenido, puesto que no es indiferente para los resultados prácticos, la manera como estimemos el modo de ser de esta enfermedad.

125. Finalmente, debe completar este grupo de enfermedades la descripción de las que pueden sufrir los órganos genitales. Algunas de estas son también congénitas, alteraciones de la formación primitiva: como tales veremos la imperforación del glande y del prepucio; el hipospadias; el fimosis congénito; la oclusión de la vulva y de la uretra, etc.; otras son adquiridas bajo la influencia de causas más ó menos conocidas, como el hidrocele, la hemorragia de la vulva, la gangrena de la vulva etc.—En unas de estas enfermedades veremos un simple retraso ó falta de desarrollo; en otras la acción de causas morbosas obrando de una manera conocida; y en la mayor parte de ellas bien indicados los medios de tratarlas. Este estudio es puramente gráfico; poco lugar tiene aquí la discusión de doctrina, limitada quizás á alguna cuestión de patogenia; en cambio las descripciones exactas de la lesión, y el modo de atenderlas son objetos de inmediata aplicación práctica en esta parte de nuestro estudio.

5.º GRUPO.—ENFERMEDADES DE LA PIEL.

LECCION 120.ª—Enfermedades de la piel.—Eritema: simple y sintomático.—Impétigo y pémfigo. División, patología y tratamiento.—Nevos. División. Anatomía patológica. Diagnóstico y tratamiento.

LECCION 127.ª—Esclerema de los recién nacidos. Etiología.—Anatomía patológica. Síntomas. Diagnóstico y tratamiento.

No queremos considerar como enfermedades de la piel las fiebres eruptivas, por más que anatómicamente consideradas, sea este órgano su asiento. Para nosotros la erupción es un síntoma simplemente de la enfermedad, síntoma capital si se quiere, pero no constituye esencialmente su naturaleza, que parece puede referirse mejor á un estado morboso de la sangre desarrollado bajo la influencia de un virus. Aquí, pues, nos referiremos simplemente á las afecciones locales de la piel, específicas por lo general, y que suponen una lesión primitiva, y por decirlo así idiópática de sus elementos anatómicos.

126. No serán muchas las enfermedades que en este orden nos ocupen, limitándolas al *eritema*, el *impétigo*, el *pémfigo*, los *nevus maternos* y el *esclerema*.

El *eritema*, erosi6n superficial de la piel, desarrollada unas veces por la acci6n local de causas externas irritantes, enlazada otras con estados morbosos del tubo digestivo, sobre todo las entero-cotitis cr6nicas, presta desde luego objeto á dos estudios diversos: en el primer caso es una enfermedad sencilla, puramente local, de poca importancia en cuanto á su pron6stico, y que si bien en algunos casos puede ofrecer dificultades su curaci6n, no es por la indole maligna de la lesi6n, sino por la acci6n especial combinada de causas persistentes y de una disposici6n de la piel á responder á esa excitaci6n causal con suma facilidad. En el segundo caso, como que se trata de un sntoma, todo su valor diagn6stico debe referirse á la enfermedad principal de que depende, respecto á la cual es indudablemente muy significativo.

Los *nevus*, afecci6n cutánea localizada, los consideraremos como pequefios tumores er6ctiles, y como tales completamente referibles á lo que acerca de estas producciones morbosas nos dice la patología general quirúrgica. Mayor significaci6n patol6gica tienen el *impétigo* y el *pémfigo*, ya sean simples, ya debidos al vicio sifilítico, y su descripci6n vale la pena de que se haga algo detenida, para poder estar en disposici6n siempre de diagnosticarlas con exactitud.

127. De una enfermedad especialísima debemos ocuparnos, por ser exclusiva de la infancia, tal es el esclerema de los reci6n nacidos, dolencia cuya etiología, síndrome y resultados tienen mucho que estudiar, y no poco de desconocido. El tejido celular se hace asiento de un proceso morbosos en virtud del cual las células adiposas se endurecen algo y se ponen mas compactas, al paso que por debajo de él se forman colecciones de serosidad, rica en elementos plásticos ó coagulables; al mismo tiempo existen lesiones evidentes en el sistema circulatorio, pero no es dable hoy día afirmar que sean causa mas bien que efecto de la dolencia. De todos modos los caracteres anat6mo-patol6gicos de la individualidad morbosos que nos ocupa, pueden servir mucho para explicar algo de sus sntomas, y para comprender la mucha gravedad que reviste la dolencia, cuando se desarrolla con intensidad.

Algo podrá aquí decirse de las opiniones de los autores acerca la génesis del esclerema, coincidiendo el modo de ver esa génesis con el plan curativo que se adopte, en la inteligencia de que la terapéutica basada en la

naturaleza propia de la enfermedad, tendrá siempre mas garantías de éxito, que la que se funda en caracteres accidentales (7).

6.º GRUPO.--ENFERMEDADES GENERALES.

LECCION 128.^a—Fiebres eruptivas. Caracteres genéricos.—Vacuna.—Viruelas. Anatomía patológica. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Varioloide y Varicela.

LECCION 129.^a—Escarlatina. Etiología. Síntomas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Consideraciones patogénicas.

LECCION 130.^a—Sarampion. Division. Sarampion benigno: Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Sarampion anómalo. Complicaciones.

LECCION 131.^a—Sífilis de la infancia.—Sífilis primitiva. Sífilis hereditaria.—Patogenia: infección sífilítica. Síntomas ó manifestaciones de la enfermedad. Lesiones anatómicas segun los órdenes de órganos.

LECCION 132.^a—Coriza sífilítico.—Pemfigo sífilítico.—Diagnóstico de las afecciones sífilíticas. Tratamiento.—Transmisibilidad de la sífilis de los niños á las nodrizas.

128. La parte de la patología de la infancia que se ocupa de las fiebres eruptivas, es indudablemente una de las mas importantes, ya se considere bajo el punto de vista de su frecuencia, ya de la gravedad de que suelen ir revestidas esas enfermedades. Sin embargo, preciso es confesar que se observan pocas veces en la primera infancia, en la que por compensacion son mucho mas graves. El tipo general de este grupo de afecciones se conoce ya por patología interna; precisamente los caracteres intrínsecos capitales no se diferencian en los adultos y en los niños, y solo en estos últimos es el síndrome algo distinto, y digno por lo tanto de llamar la atencion sobre esas diferencias cuya apreciacion debe facilitar la exactitud del diagnóstico. Algunas consideraciones generales deben preceder á la descripcion individual de las enfermedades comprendidas en este grupo; así encontramos ya en la cuestion de génesis la circunstancia comun de ser enfermedades específicas, contagiosas y susceptibles de desarrollarse bajo la forma epidémica. Ya hemos dicho hace poco accidentalmente que la localizacion en la piel de estas enfermedades era para nosotros discutible, pues solo creíamos ver en la erupcion un síntoma capital, desarrollado bajo la influencia propia del virus, pero de ninguna manera la causa intrínseca principal de la afeccion. Sea como quiera, el carácter febril que constantemente revisten estas enfermedades, obliga á

no confundirlas con otras dermatosis apiréticas, en las que podemos reconocer perfectamente el tipo de la localidad enferma. y el desarrollo completo dentro de los elementos anatómicos que forman la piel.

Las enfermedades eruptivas que estudiaremos son la viruela, con sus variedades benignas, la variolóide y varicela. Siguiendo empero el método de Bouchut, daremos primero una descripción de la vacuna, como procedimiento profiláctico, y como estudio patológico por las complicaciones á que puede dar lugar su desarrollo.

129. La escarlatina, con sus derivaciones y las relaciones que guarda con la producción de otras enfermedades graves.

130. El sarampion; enfermedad frecuentísima, que desarrolla verdaderas epidemias y que puede presentar dos tipos: uno que llamaremos *normal* y *benigno*; otro que se caracteriza por las anomalías especiales, *sarampion anómalo*; ó por la gravedad de los síntomas concomitantes, *sarampion maligno*. No obstante, lo mas notable del sarampion y de la escarlatina, no son sus caracteres propios, ni su gravedad intrínseca; lo que hace mas dignas de estudio estas enfermedades en la infancia, son sus complicaciones, que aun en los casos mas benignos se presentan inopinadamente y arrebatan muchas existencias. La complicación mas comun en la escarlatina, es la angina gangrenosa ó diftérica, diferencia anatómica dependiente probablemente de condiciones individuales, y como consecuencia la anasarca. En el sarampion vense á menudo como complicaciones la bronquitis capilar; la neumonía y las inflamaciones meningo-cerebrales. La Ciencia no ha trabajado en vano para dominar esos estados morbosos, y hoy dia, sino siempre, es en muchas ocasiones posible curar una de esas graves complicaciones, si se llega á tiempo de emplear una terapéutica enérgica.

131. Debemos completar el estudio de las enfermedades generales de los niños con el de la sífilis. Ningun lugar mas oportuno, que el final de las lecciones relativas á la patología especial, para colocar esta enfermedad que, siendo general de toda la economía por su génesis, se pueden estudiar sus manifestaciones en todas las regiones y en todos los órganos individualmente, y se encuentran en ella como efecto ó como complicación, varias de las enfermedades que quedan ya estudiadas. Interesante ese estudio, por los diferentes puntos que abraza, podria tomar una gran extension, si las condiciones de tiempo y de oportunidad permitiesen ocuparse de todos los detalles, y de todas las cuestiones que pueden referirse á tan importante asunto; pero esto no puede ser objeto de un curso en

que la patología especial de la infancia entra por una pequeña parte, cuando ella basta para crear una gran monografía. Por otra parte, prevenimos, aleccionados por la experiencia de todos los días, que cuando llegue el curso á esta altura, poco tiempo ha de quedar para entretenerse en detalles, si no es que haya tenido que apresurarse aun antes la marcha de la exposicion didáctica. Esto sin embargo no nos dispensa de incluirla en el programa y consignar en él los puntos mas culminantes de esta parte de la patología infantil.

Para nosotros la sífilis es enfermedad general, específica y debida á la introduccion en la economía de un virus cuya naturaleza desconocemos, pero que podemos apreciar por sus efectos. La sífilis de los niños en tésis general, y bajo el punto de vista de sus caractéres íntimos esenciales, no se diferencia de la de los adultos ; pero si se distingue por sus manifestaciones, algunas de las cuales son exclusivas de la primera época de la vida. Esto les dá cierta especialidad que obliga á incluirlas en toda descripción de afecciones infantiles.

En este concepto deberemos estudiar ante todo su génesis en razon á la cual puede ser primitiva ó hereditaria : esta última, creando la infeccion sífilítica es la que tiene verdadera importancia en la asignatura que nos ocupa. Desde luego llama poderosamente la atencion el porque de esa condicion de herencia y el modo como se realiza conviniendo estudiar bajo el punto de vista clásico la parte que la sífilis del padre y la de la madre tienen en la produccion de la del hijo y el principio de fisiología patológica que preside á esa transmision. Los síntomas que la caracterizan son tambien dignos de estudio : podemos ya decir desde luego que las principales manifestaciones, á lo menos en su principio; son de parte de los órganos periféricos, piel y mucosas, desde cuyos puntos las lesiones se hacen rápidamente viscerales para producir en corto tiempo la caquexia sífilítica, especie de tabes á cuya accion sucumben muchos niños. Ya se comprende, pues, que las lesiones locales son las que con mas detenimiento deben estudiarse, y por esto colocamos preferentemente en el programa, el coriza y el pemfigo, que podemos considerar como los tipos mas comunes de la infeccion sífilítica, seguidos ó no de otros síntomas mas graves, que, como acabamos de decir, son casi siempre viscerales. Esto no quiere decir que debamos olvidar otros síntomas, ya de parte del sistema glandular, ya de los huesos, que no son comunes. El estudio anatomo-patológico de la afeccion es de utilidad suma para precisar el diagnóstico, y en otro sentido para darnos cuenta de las opiniones algun tanto discor-

des de diferentes autores, acerca de su verdadera significacion patológica. Evitaremos sin embargo las opiniones exclusivas de las escuelas médicas, si queremos formular un diagnóstico práctico, no siempre fácil, tratándose de una enfermedad multiforme, y capaz de simular otros estados completamente distintos.

Despues de la cuestion de diagnóstico de la sífilis, la mas delicada es la del tratamiento. Es indudable que la base de este es la misma que para el adulto, pero lo es tambien que el carácter de la enfermedad por un lado, y por otro las condiciones especiales del niño deben modificar los medios de la administracion, hasta el punto de crear procedimientos especiales, como es, p. ej., la administracion del mercurio por intermedio de la nodriza.

132. Finalmente un capítulo que lo es á la vez de patología y de higiene debe cerrar este estudio: es el que se ocupa de la trasmisibilidad de la sífilis del niño á su nodriza. Esta cuestion debe resolverse en sentido práctico, y con datos puramente prácticos, pero se comprende que su trascendencia no es poca, y que entre las derivadas del estudio de las enfermedades de la infancia es una de las que mas seriamente puede poner á prueba la prudencia y el tino práctico de un médico. Esto basta para que nos consideremos obligados á incluirla en nuestro programa de enseñanza.

Pudiéramos hablar aun de otras enfermedades, pues no creemos haber agotado todas las que son posibles, ni siquiera todas las que vemos consignadas en los autores. Pero, lo hemos dicho ya antes; consideraciones de oportunidad y de tiempo nos obligan á no admitir como objeto de estudio mas que aquellas que, ó bien son exclusivas de la infancia, ó bien se hallan profundamente modificadas por esta en el mecanismo de su desarrollo y manifestaciones. De otra manera debiéramos involucrar en este programa un tratado completo de patología médica y quirúrgica; y ni esto cabe en los límites de un curso, ni pudo dominar tal idea en los que, confeccionando el plan general de enseñanza, destinaron una tercera parte de un curso al estudio de la patología de la infancia. Por otro lado al emprender el estudio de esta asignatura debe haberse hecho el de todas las patologías, y esto que facilita mucho el conocimiento de esta especialidad, dá la razon lógica de los límites circunscritos que hemos creído deber asignarle.

MEMORIA

SOBRE

EL MÉTODO DE ENSEÑANZA Y FUENTES DE CONOCIMIENTO

DE LA ASIGNATURA DE OBSTETRICIA

Y ENFERMEDADES ESPECIALES DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS.

..... La verdad médica es experimental.

El método de investigar la verdad es el procedimiento mismo del entendimiento, en cuanto estudiado y conocido. Preguntar qué método es preferible para tal ó cual objeto, es lo mismo que decir, ¿cuál es la función parcial del entendimiento que corresponde mejor á un orden determinado de cosas.

(Nieto y Serrano.—Ensayo de Medicina general, pág. 52.)

M. I. S.

I.

Si el alcance de la inteligencia humana fuese tan vasto como la Ciencia misma; si el hombre pudiese equiparar el éxito de sus esfuerzos á la estension de sus deseos; sino hubiese en fin, un límite contra el cual se estrelláran los conatos de progreso incesante que agitan á la juventud estudiosa, fuera ocioso hablar de método en la investigación de los fenómenos naturales. La inteligencia, indefinida como la Ciencia, abarcaría todos sus detalles, la sucesión de fenómenos no aparecería como rémora de los conocimientos, sino como simple división de tiempo, y la Ciencia única, absoluta, se presentaría á la comprensión humana sin necesidad de divisiones y de análisis, produciendo en el terreno de los fenómenos psíquicos, el resultado concreto de las ideas simples y absolutas.

Pero limitada la comprension dentro de una esfera reducida, el hombre ha tenido que dividir la Ciencia, formando grupos de poca estension accesibles á sus facultades; ha tenido que buscar analogías de caractéres en la produccion de los fenómenos, para generalizar y simplificar con esto la investigacion científica, y solo así le ha sido dable llegar á la posesion de la Ciencia, sino de una manera absoluta, cuando menos relativa al alcance de su potencia intelectual. Este ha sido el origen del método; ó mejor en esto consiste el método; en la manera de reunir y presentar los fenómenos sobre que versa el estudio, para que este se adapte á las facultades del que lo hace. Para la inteligencia, para el espíritu humano, el método es un medio de facilitar el saber, es el lazo que une el sugeto con el objeto de las investigaciones, y hace que puedan formar un todo homogéneo, cuando asimiladas por las facultades psíquicas, constituyen un núcleo de conocimientos completos sobre una parte determinada del mundo fenomenal. Así se comprende como el método sea tan necesario para el análisis como para la síntesis; así se explica porque las cuestiones de método son siempre capitales en todo tratado científico.

Tal es la manera como nuestro pobre juicio razona, cuando encerrándose en sí mismo se pregunta: ¿qué es el método, y qué significado tiene esta idea en el terreno de la Ciencia que cultivamos? Ciencia de hechos, ciencia experimental que solo puede descubrir una gran parte de sus secretos *á posteriori*; compréndese que el método racional aquí, en tésis absoluta, no es el orden sistemático que, de racionio en racionio, de consecuencia en consecuencia lleva al conocimiento total en las ciencias puramente especulativas. Este rigorismo metafísico no puede convenir á la investigacion de unos fenómenos que obedecen en su produccion al caprichoso instinto de la naturaleza viva, y cuyas leyes sin apartarse jamás del objeto absoluto que las dicta, están sin embargo, sujetas á variacion accidental segun fueren las necesidades del organismo. La base del estudio es la observacion *espectante ó activa*; esta sorprende ó arranca á la naturaleza un hecho, un fenómeno; lo toma, lo analiza, se esfuerza en fijar sus detalles, los compara á otros, saca de esta comparacion analogías ó diferencias, relaciona las primeras y elimina las segundas; y solo despues de este gran trabajo de division, cuando no le queda duda de haber llegado á los últimos pliegues del fenómeno primitivamente complejo, es cuando sintetiza, y reuniendo por la generalizacion los caractéres comunes, y formando agrupaciones naturales, presenta el fenómeno como hecho comprobado y establece una ley. Este modo de proceder, único que

puede dar resultados positivos en las ciencias de observacion, es radicalmente distinto del procedimiento *á priori* de las ciencias metafísicas en las que el punto de partida del raciocinio investigador es siempre una proposicion absoluta.

La aplicacion del método analítico á las ciencias naturales y de observacion ha conseguido llevarlas á un grado de fijeza tanto mas notable hoy, cuanto que no está concluido, ni de mucho, el trabajo de organizacion de las que podemos llamar ciencias madres, la Física y la Química; y contrasta notablemente este resultado con el que se conseguia mientras se pretendió aplicar á nuestros estudios el método metafísico. Entonces, como producto de los grandes esfuerzos de la inteligencia no salian leyes, ni siquiera principios; pero brotaban prodigiosamente *teorias*. Y entiéndase que como estas no se referian á fenómenos accidentales, sino á hechos capitales de la Ciencia, que se suponian comprobados, jamás pudieron pasar de la categoría de hipótesis. Por esto no nos sorprende que ante ese conjunto los filósofos negáran el nombre de *ciencias* á las naturales, y las apellidasen simplemente *doctrinas*, dando á entender con esto que reconocian la imposibilidad de ser demostradas y la facilidad de admitir con igual probabilidad soluciones contradictorias. El método analítico depura la verdad; prueba, cuando los hechos pueden ser bien observados; cuando no, conduce quizás á la duda, pero no á la contradiccion; deja poco satisfecha la avidéz curiosa de la inteligencia, pero no la ofusca ni la imposibilita de proseguir sus investigaciones, y dejando siempre ancho campo á la experimentacion, como no prejuzga ni admite para punto de partida hechos indemostrables, puede llegar á la comprobacion absoluta de sus principios, y á la formacion de un cuerpo de doctrina completo, que como verdad, nada tenga que pedir á las ciencias metafísicas mas acrisoladas.

Esta nocion del método analítico aparece como primer punto culminante en todo trabajo especulativo que quiera hacerse sobre las ciencias de observacion; estamos convencidos de que para realizar bien ese método es preciso ante todo conocerle, no precisamente como medio que se desarrolla en el mismo decurso de los estudios naturales, sino como conocimiento absoluto prévio que fije el camino que debe seguirse en las investigaciones ulteriores, y por esto empezamos nuestro trabajo con una como profesion de fé acerca el método general aplicable á todos los estudios naturales y de observacion. Es esto tanto mas conveniente, cuanto que no falta aun quien mira en el método *á priori*, la mejor senda para

llegar á su objeto. No rechazamos la síntesis, pero en los estudios naturales la queremos como complemento, no como principio; como reconstrucción del análisis que nos ha proporcionado el conocimiento metódico de los detalles, no como pié forzado al cual tengamos que dobligar la libertad de nuestras investigaciones.

Expuestas estas ideas acerca la noción del método, demos una ojeada á nuestra asignatura en conjunto. Esto nos proporcionará el conocimiento total del objeto de estudio, y servirá de punto de partida para determinar el método que le es aplicable con mayor ventaja.

Tres partes contiene la asignatura de que nos ocupamos, y esto le da cierta heterogeneidad, porque su agrupación no obedece en rigor á sus condiciones naturales, sino mas bien á las necesidades de la enseñanza *Obstetricia: enfermedades especiales de la mujer: enfermedades especiales de los niños*. Entre las dos primeras vemos una relación de continuidad natural; el objeto de estudio es siempre el mismo, el aparato sexual femenino; la razón científica la misma, un orden determinado de funciones que se refieren á la generación; la primera se ocupa de la fisiología normal del organismo femenino; la segunda de la fisiología patológica del mismo organismo. La relación pues es completa, y hasta el orden de sucesión entre ambas es lógico: así empezamos por la anatomía ó nociones gráficas de la región orgánica en que se verifican los fenómenos sujetos á estudio; funcionalismo normal de los órganos descritos, ó historia completa de todas las fases que constituyen la vida sexual activa; siguen á esto las aberraciones de la normalidad, las enfermedades funcionales, y por fin las verdaderas alteraciones patológicas, que no solo afectan al modo de producirse los hechos ó fenómenos que atestiguan la actividad orgánica, sino también los que se refieren á la estructura íntima, y al funcionalismo absoluto no solo como órganos componentes de un aparato determinado, sino como órganos anatómicos, como tejido, y como elementos histológicos. Sin ningún esfuerzo se pasa de la obstetricia á la ginecología, y hasta en algunas ocasiones es difícil fijar los límites que separan una de otra; tan suave y natural es la transición entre los objetos respectivos de las mismas.

¿Pero existe semejante ilación entre estas dos ciencias (ó parte de la ciencia) y la tercera constituida por las enfermedades de los niños? En realidad sí, y aunque no es del todo artificial ni se necesita forzar los hechos, debe sin embargo buscarse en la generalización, y en este sentido podremos encontrar el punto de unión entre la obstetricia y la patología

de la infancia, remontándonos al principio de la asignatura. La embriología, una de las primeras secciones en que dividimos el estudio tocológico, es la fisiología del niño tomada desde el principio de su existencia, y seguida hasta el momento en que, libre de sus relaciones íntimas con el organismo materno, sale á una vida independiente, funciona por sí solo y pasa á formar uno de los infinitos seres autónomos de la vida orgánica. Considerando que este ser ya libre y dotado de todos los elementos naturales de reaccion puede enfermar: que los fenómenos fisiológicos que le caracterizan pueden apartarse de las leyes normales, es como se une la patología del niño á su fisiología, y se establece una sucesion natural entre ambas partes de la asignatura.

Hagamos abstraccion de las condiciones accidentales, y estudiando el conjunto como antes hemos dicho, nos atrevemos á presentar el siguiente trazado sinóptico del objeto de nuestro estudio: «La base, el punto cardinal del mismo, es el organismo sexual femenino, en potencia y en accion de sus propiedades fisiológicas. De modo que la fisiología sexual debe ser el objetivo real de nuestras primeras investigaciones. Como en el desarrollo sucesivo de los fenómenos fisiológicos que constituyen ese objetivo, aparecen luego dos seres, el generador y el engendrado, se preve ya que al llegar á este punto debe el estudio dividirse para seguir en su evolucion la marcha de cada uno de los dos seres: la del ser generador, ó dígase del organismo materno constituirá la fisiología del parto, las anomalías del mismo ó la patología de los órganos que á él concurren; la del ser engendrado, ó del organismo fetal, comprenderá la fisiología del embrión, y del feto, los fenómenos relativos á este en el parto, sus padecimientos y sus enfermedades mientras su vida intrauterina, y despues de entrar en la vida independiente. El estudio, pues, comun en el punto de partida, se divide en dos ramas al llegar á la generacion, para que luego cada una de estas se subdivida en fisiología normal, y fisiología patológica.» He aquí la síntesis mas concreta que hemos podido concebir de la asignatura, que si se presenta heterogénea, cuando miramos aisladamente cada uno de sus componentes, encierra no obstante bastantes elementos de analogía, para que con solo la abstraccion, seguida de la generalizacion de caractéres, podamos presentar un conjunto bastante natural para legitimar el agrupamiento de los diversos objetos, y fundar racionalmente el método que debe presidir á su exposicion.

Siguiendo este mismo camino, y profundizando algo mas, vamos á buscar algunos detalles del cuadro que hemos trazado en globo. El espíritu

observador y analítico, encuentra desde luego tres puntos que llaman principalmente la atención: 1.º La noción de la estructura orgánica capaz no solo de determinar la série de modificaciones que caracterizan su existencia anatómica, sino tambien de prestar elementos á los procesos especiales que dan lugar á nuevas formaciones; 2.º La posibilidad de asimilar estos mismos procesos generadores, á los procesos moleculares ó celulares que la ciencia histológica ha evidenciado de un modo completo; 3.º La relacion que existe entre el funcionalismo normal y el funcionalismo patológico, hasta el punto de que las alteraciones de formacion no sean muchas veces mas que un error de tiempo ó de lugar, subsistiendo igual la fuerza formativa, y no se vea mas que una simple diferencia de grado entre la funcion normal y la enfermedad. Esto arguye fuertemente en favor de la unidad de las fuerzas fisiológicas en todas sus manifestaciones, é induce el ánimo á generalizar el estudio de tal suerte que puedan reunirse bajo un solo punto de vista los diferentes extremos que debe abarcar.

Estas ideas exigen una esplicacion.

Es indudable que los múltiples y variados fenómenos de la vida, no se realizan fatalmente bajo la ley de la casualidad; no hay efecto sin causa, y por mas que creamos difícil indagar la causa primera de muchos fenómenos, no podemos negar que los del organismo en general, y en particular los de la fisiología de la generacion, reconocen una causa existente en el mismo organismo. Prescindamos ahora de toda cuestion radical respecto á la noción de la vida, porque queremos huir de todo lo que nos lleve á las elucubraciones metafísicas ó á los delirios materialistas: admitimos la vida como un hecho, sus causas como una actividad, y solo á las manifestaciones que son las que estudiamos, queremos señalar una excitacion orgánica. Considerando, pues, la textura íntima de los órganos, las evoluciones de sus elementos primordiales, la série de fenómenos que marcan la existencia de un ser desde la formacion de la célula que es su gérmen hasta su completo desarrollo, la historia de los procesos morbosos principales, y la de las transformaciones orgánicas, nos vemos inclinados á admitir la teoría celular, como esplicacion natural de los fenómenos fisiológicos y patológicos que forman el objeto de nuestro estudio. Esto es lo que entendemos por unidad de fuerzas fisiológicas, en el terreno de las *manifestaciones* de la actividad orgánica, sin pretender indagar jamas *que sea* ó en virtud de que la ley subsiste esta actividad como causa primera (8).

Otro punto de generalizacion. Las enfermedades sexuales de la madre, lo mismo que las especiales del niño, guardan en su origen y desarrollo cierta relacion con la fisiología de la generacion. Respecto á las primeras tienen muchas su origen en el ejercicio simple ó exagerado de las funciones propias del aparato; en cuanto á las segundas se explica su tipo, su fisonomía propia, por la condicion del organismo naciente que dá lugar á fáciles desórdenes y á trastornos que no se comprenderían en un organismo perfeccionado. De aquí que la patogenia, podamos considerarla en general como fisiológica, y tengamos que remontarnos al estudio de las leyes normales del funcionalismo orgánico, para explicar la produccion de afecciones determinadas.

Este trabajo complicaria mucho el estudio, sino estableciésemos como base del mismo la nocion fisiológica; y así no buscando mas explicacion que la que cabe dentro de ella, empezamos por considerar todos los fenómenos que entran en el dominio de nuestras investigaciones, como actos fisiológicos, distinguiendo luego los dos grupos que forman, en *fisiológicos-normales*, los que son resultado de la ley causal de la vida constante y permanente, y *fisiológicos-patológicos*, los que se producen por una ley accidental mas ó menos sujeta á modificaciones activas, que es la causa morbosa. De esta manera, sin necesidad de grande esfuerzo, establecemos una ley comun sobre la patogenia y confirmamos mas la unidad que debe presidir al estudio de nuestra asignatura.

II.

Las generalidades que acabamos de consignar y que representan nuestro criterio en las cuestiones de doctrina, son tambien la base del método que creemos debe seguirse en el estudio y en la enseñanza de la Obstetricia y sus derivaciones. Punto de partida: *análisis de los hechos*. Fin á que se dirige el estudio y las investigaciones que practiquemos: *síntesis de las ideas nacidas del examen individual de los fenómenos*. Medios para verificar el análisis: *la observacion, el experimento y la historia*. Instrumento de la síntesis; *el raciocinio*. Tal es el plan que corresponde al criterio experimental y fisiológico que juzgamos debe dominar en los estudios naturales.

Esplanemos y particularicemos estos principios.

La primera operacion de análisis que debemos practicar en el trabajo científico de la enseñanza, es la division en grandes grupos de la asigna-

tura. Tenemos forzosamente que aceptar como primera division las tres partes que constituyen el objeto de estudio. Ya hemos dicho qué relacion les reconocíamos, y hemos ensayado probar que podian muy bien aceptarse como clasificacion de los fenómenos completos de la generacion; ahora como cuestion de método, cumple buscar una segunda division de los fenómenos que corresponden á cada parte, y esta la encontramos precisamente en los dos datos que sobresalen siempre en el campo de la observacion; funcion y órganos que la egercen. De modo, que *anatomía* y *fisiología*, son los dos términos generales en que puede dividirse cada una de las primeros agrupaciones de la parte de Ciencia médica que nos ocupa. En obstetricia, la anatomía representa el estudio de las regiones que forman el aparato sexual; y la fisiología, lo relativo á la embriogenia, la gestacion y el parto. En Ginecología es la misma la primera, pues los órganos que enferman ocupan las mismas regiones anatómicas, y la fisiología se halla constituida por el estudio de las funciones ejercidas bajo la influencia de una causa morbosa, en oposicion á las anteriores que reconocen la causa normal. En enfermedades de la infancia, el estudio anatómico es el de las condiciones orgánicas del niño; el fisiológico, el de las aberraciones de su funcionalismo.

Pero, este trabajo concretado á este punto, dejaria un vacío notable, que se traduciria por una imperfeccion en la formacion del juicio. Es preciso que la inteligencia no esté limitada por el círculo inquebrantable de una clasificacion absoluta. Enhorabuena que se establezca esta como principio, pero una vez consignado, y formados en su virtud los grupos naturales que sucesivamente deben pasar ante la vista para escudriñar y apreciar todos sus detalles, déjese á la inteligencia amplia libertad para que observe, y se fije principalmente en aquellos puntos que primero llaman su atencion. Por esto dadas las primeras divisiones necesarias para el orden, no tenemos empeño en clasificar, y dejamos que la exposicion de los hechos se verifique segun su sucesion normal en la vida. Este es el método puramente esperimental, y el que hemos desarrollado en nuestro programa. Tomamos en su origen el primero de los fenómenos orgánicos que marca el proceso de la generacion, y sin abandonar ya el curso de este proceso, como si asistiéramos á la representacion gráfica de la vida, seguimos una á una sus manifestaciones, sus metamorfosis, sus accidentes, preocupándonos poco de si estos son normales ó patológicos, pero cuidando que la atencion no se aparte del camino que naturalmente deben seguir en su produccion los fenómenos orgánicos.