

cadísimo estado reclama, porque en caso contrario se expone el encargado de darle la leche á matarle inadvertidamente, pues como los fenómenos reflejos no se producen, ó si tienen lugar es en grado mínimo, puede ocurrir que penetre la leche en las vías respiratorias sin que el niño haga movimiento alguno, ni aun con la cara, ni surja en él ningún signo apreciable que lo dé á conocer, efectuándose el fallecimiento de una manera insensible é inadvertida. Hace dos días he tenido noticia del fallecimiento ocurrido en un niño nacido á los seis meses, á quien colocaron en una incubadora y daban la leche por medio de una cuchara; según me dijeron, sólo vivió unas horas, y cuando practicaron la autopsia se encontraron la leche extendida por los pulmones. Hace falta, por lo tanto, extraordinario cuidado para ver si el niño deglute ó no la leche, para conocer lo cual recuerde el lector lo que dejo dicho en los preliminares de esta obra; y en caso de que haya la menor duda de si traga ó no, apélese á la introducción de la leche en el estómago, valiéndose de una sonda de goma flexible, pero teniendo también grandísimo cuidado de que ésta penetre por el exófago, no sea que por impericia, aturdimiento ó descuido se la haga entrar en las vías respiratorias.

Los recursos farmacológicos deben colocarse en último término, no apelando á ellos sino en caso necesario. ¿Cuáles son los preferibles? á mi juicio el mejor es una inyección subcutánea de 5 á 30 gramos, según las circunstancias, de agua destilada y hervida con un 7 por 1.000 de cloruro de sodio; si no bastara, se podría apelar á la fórmula de cafeína; y si fuera preciso, á la de éter y aun á la de alcanfor que he indicado al hablar de la muerte aparente, poniendo una inyección de un tercio ó de medio gramo, ó de un gramo, si fuera necesario, según creamos conveniente.

La medicación por la boca es la que menos simpatías me merece, por tratarse de un estado en que la digestión es lenta, pues temo que las substancias farmacológicas contribuyan á dificultarla, cuando lo que se debe desear es que el niño conserve su escasa potencia digestiva para elaborar la leche. Exceptúo, sin embargo, el agua de Vichy Hospital, que se prescribirá, á título de eupéptica, si el niño vomita ó los excrementos no ofrecen los caracteres normales, dándole media cucharada de las de café, tibia, media hora antes de cada teta.

Si es necesario, empléese la siguiente fórmula, en la que hago figurar á la infusión de salvia, por ser un excelente nervino, el ácido fosfórico, porque según algunos autores, excita considerablemente el sis-

tema nervioso, y la canela como estimulante general y del aparato digestivo.

Infusión de salvia.....	30 gramos.
Ácido fosfórico oficial .....	10 centigramos.
Jarabe de canela.....	10 gramos.

Mézclese para tomar media cucharada de las de café, media hora antes de mamar, seis veces al día.

Si no fuera bastante esta fórmula, prescribáse:

Vino de Jerez.....	3 gramos.
Infusión de te, anís y manzanilla.....	30 id.
Jarabe de quina.....	2 id.
Id. simple.....	10 id.

Mézclese para tomar media cucharada de las de café seis veces al día, al tiempo de mamar, á la mitad de la teta, haciendo que alterne con la cucharada de la fórmula anterior, es decir, cada dos horas una. Caliéntese moderadamente la dosis de una y otra poción al irsela á dar al niño.

#### Infeción séptica de los recién nacidos.

La *infeción séptica de los recién nacidos* es, más bien que un estado morbozo determinado, un grupo de enfermedades ligadas por el elemento causal, que es el que las reúne en una sola entidad clínica.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO. — Dadas las doctrinas reinantes acerca de la infección, doctrinas cuya solidez es incommovible considerada en principio, siquiera el conocimiento de sus múltiples detalles ofrezca todavía grandes lagunas, debe mirarse este estado morbozo como de naturaleza indudablemente infecciosa, cuyo germen penetra en el organismo del niño dando en él lugar á varias manifestaciones patológicas. El elemento infectante, aun cuando pue le provenir de diferentes orígenes, pues el panspermismo rompe en este caso la unidad de procedencia, y las personas que cuidan á la criatura, ó los objetos que se ponen en contacto con ella pueden transmitirla la causa viva, lo general es que proceda de la madre, ya que los loquios, los paños manchados con éstos ó con sangre más ó menos alterada, las grietas del pezón, etc., son focos de infección que amenazan constantemente al niño y que le inoculan el agente morbígeno si no hay la debida limpieza. La puerta de entrada de este agente es de ordinario la herida umbilical, pues es la que ofrece mayores condiciones de receptividad, así como cualquier solución de continuidad, aunque sea una simple erosión que haya tenido lugar en la superficie cutánea del recién nacido ó en su mucosa bucal. La penetración de los gérmenes por la mucosa gastrointestinal y aun por la del aparato respiratorio, no es imposible, pero debe



suponerse que es excepcional, ó por lo menos no tan frecuente, porque las naturales defensas de estas membranas constituyen una barrera á la acción de aquellos que pudieran penetrar con la leche ó con el aire inspirado; no obstante, semejante barrera no es infranqueable, por la sencilla razón de que no siéndolo en absoluto en la edad adulta, en la que la mayor resistencia de los tejidos constituye más poderosa garantía contra la infección, menos lo ha de ser en el recién nacido, cuyas células epiteliales y todos los elementos orgánicos en general ofrecen todavía la vulnerabilidad inherente á su delicada constitución. Gerlach cree, fundándose en experimentos que ha practicado, que la leche de las mujeres que padecen estados morbosos puerperales puede provocar la misma toxemia en las criaturas á quienes lactan; y Karlinski ha comprobado este mismo hecho mediante el examen bacteriológico de la leche y del cadáver del niño que falleció á consecuencia de septicemia.

Lo que hasta aquí llevo manifestado respecto á procedimientos de infección no tiene nada de particular, pues encaja en las líneas generales que la ciencia admite relativamente á la etiología de orden infeccioso; mas constituye ya una especialidad patogénica que, si no repugna á la razón, tampoco la satisface, el suponer posible la infección durante los últimos tiempos de la vida intrauterina. Digo esto, porque Hecker y Buhl opinan que la septicemia puede ser transmitida de la madre al feto en las últimas semanas del embarazo, aun cuando la mujer se encuentre en estado fisiológico en el momento del parto, y en algunos casos hasta sin haberse perturbado su bienestar después de él.

Mas he de hacer resaltar lo gratuito de semejante suposición, pues hay que admitir en la madre la existencia de un elemento morbígeno (el que se transmite al feto) inofensivo para su economía, ó al menos que no despierta en ella ninguna manifestación apreciable; no obstante, pudiera ser que este elemento morbígeno estuviera representado por uno de los microbios que anidan habitualmente en el organismo humano; y si bien hay que admitir para explicarse la infección, que el microbio ó solo los esporos pasen á través de las capas de tejidos que separan la sangre materna de la fetal, no es inverosímil, ni mucho menos, semejante paso, toda vez que análogo itinerario recorrerá el germen patógeno que infecta al feto cuando la mujer se hace sífilítica después de la concepción y la que le transmite, por ejemplo, la viruela que sufre la madre durante el embarazo, cuyo paso podría explicarse por existir lesiones útero-placentarias, que hubieran alterado la integridad de las membranas que separan la sangre materna de la fetal.

Pero considero muy poco probable, ó por lo menos muy excepcional, este procedimiento patogénico que podríamos denominar espontáneo, no por estar exento de causa, ya que supongo lo sea alguno de los microbios del organismo materno, sino por surgir la enfermedad en el feto sin precedente morboso de la madre en cuyo útero está y con cuya sangre se nutre; inclinándome á presumir haya habido error en la interpretación nosológica del proceso y se haya conceptualizado como perteneciente á la enfermedad que estudiamos algún caso de otra índole, lo cual no es muy difícil, dados los escasos conocimientos que en la actualidad se tienen todavía acerca de la patología del feto. Pero en fin, como los razonamientos deben de subordinarse á los hechos, admito de buen

grado la posibilidad del desarrollo de la infección que nos ocupa durante la vida fetal, sin que haya sido precedida de enfermedad por parte de la madre.

La *anatomía patológica* de esta infección ofrece lesiones sumamente variables en relación con la diversidad de las localizaciones del proceso. Si fué la herida umbilical la escena de la sepsis, suelen hallarse trombosis en los vasos umbilicales, flegmasia hepática y peritoneal; si se inició en la piel, existen zonas esfaceladas de ésta y del tejido celular; si en las mucosas, se encuentran úlceras en la boca y hemorragias en el intestino. Se han hallado también supuraciones parotídeas y articulares; pleuritis y pneumonías sépticas; degeneración graxia del corazón; del hígado; hemorragias en el encéfalo, etc.

Semejante multiplicidad de lesiones, fase final de la evolución patogénica, ofrece, sin embargo, el lazo común de la causalidad, representado por las bacterias puogénicas, especialmente por el estreptococo, que, como es sabido, determina procesos difusos mediante su propagación por los vasos linfáticos.

*PATOGRAFÍA.*—Dada la variabilidad de las manifestaciones, es imposible dar un cuadro sintomático aplicable á todos los casos.

Hecker divide los fenómenos en dos grupos: *disolución aguda de la sangre y proceso de inflamación séptica*.

Los síntomas del primer grupo consisten: en un pronunciado colapso que aparece desde algunas horas á dos días después del nacimiento, acompañado de un color amarillo sucio de la piel, cianosis, considerable disminución del peso, frecuencia del pulso, elevación de la cifra térmica á 39° y 40° C., extraordinaria aceleración respiratoria, quejidos, diarrea y á menudo somnolencia. Fuera de ciertos casos que terminan favorablemente, sobreviene la muerte con bastante rapidez (desde algunas horas á tres días).

En el segundo grupo se encuentran cuadros sintomáticos distintos. Unas veces aparece fiebre á los pocos días del nacimiento, la cual puede depender del desarrollo de procesos flegmáticos en los vasos umbilicales, presentándose frecuentemente ictericia, melena y diarrea; pero en otras ocasiones se revela la enfermedad por los cuadros clínicos correspondientes á estados morbosos cerebrales y meníngeos, pleuresía y pneumonía, erisipela, flegmasias purulentas de diferentes articulaciones, mortificación de la piel, etc., ó por la reunión de distintos síntomas pertenecientes á estos procesos.

Bednar hace notar el hecho de presentar estos enfermos los miembros fríos y el tronco ardiente; contraste satisfactoriamente explicable, á mi juicio, por la concurrencia de dos factores: infección y debilidad, pues la primera nos da razón de la elevación de temperatura en el tronco, y la segunda del enfriamiento de los miembros, porque la



fiebre también necesita energías orgánicas para desarrollar su radio de acción; así es que, cuando éstas van faltando, se circunscribe el campo de la hipertermia al centro de la economía, quedando las extremidades con la baja temperatura reveladora del acabamiento de fuerzas; hecho que se observa, no sólo en la infección séptica de los recién nacidos, sino en toda enfermedad febril cuando se inicia el colapso ó cuando se aproxima la muerte; en una palabra, cuando coinciden el apogeo de la enfermedad y la declinación de la existencia, ó por lo menos la desproporción entre la intensidad de los fenómenos morbosos y la debilidad del organismo.

#### Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—Ni le creo difícil, á pesar de la multiplicidad de formas, ni necesaria la coexistencia de procesos diversos en el mismo individuo para verificar el diagnóstico. Dadas las ideas reinantes en la ciencia respecto de la infección, no debe cambiar sustancialmente el concepto que formemos ante dos niños afectados de infección séptica, el uno con pocas ó una sola manifestación, y el otro con múltiples determinaciones. Una erisipela, un gangrenismo, una flebitis umbilical, aislados, ofrecen tan genuina significación infecciosa como la coexistencia de estos tres estados; el número no cambia el concepto de naturaleza, pues como he indicado al ocuparme de la patogenia, la causalidad unifica la multiplicidad y aparente heterogeneidad de las lesiones, toda vez que las bacterias piógenas son la causa de cada uno de los procesos: por su emigración, el motivo de la multiplicación de éstos, y por sus toxinas, la razón de la fiebre y de los llamados fenómenos generales. El diagnóstico, pues, descansa en la naturaleza de la enfermedad, ya ofrezca una ó varias determinaciones, y, por consiguiente, no presenta dificultad alguna cuando la localización es más ó menos externa, y tampoco ofrece dificultades insuperables aunque no haya sino localizaciones internas, porque los síntomas correspondientes al órgano afecto, la fiebre, la gravedad del estado general y las circunstancias que rodean al niño, arrojan luz exuberante, de ordinario, para formular el diagnóstico.

PRONÓSTICO.—Es gravísimo; pero dentro de esta tremenda gravedad existen grados referentes á la *intensidad, localización, número y variedad nosológica*, dentro de la unidad de naturaleza de las determinaciones morbosas. En el concepto variedad nosológica comprendo las diversas modalidades clínicas; y claro es que no presentan idéntica gra-

vedad una erisipela, por ejemplo, que un proceso gangrenoso de la piel y del tejido celular subcutáneo, ó que una flebitis ó arteritis umbilicales. Además, cuanto más próximo al nacimiento aparece el proceso, más gravedad ofrece, la que es también mayor cuando el niño no está rodeado de buenas condiciones higiénicas.

TRATAMIENTO.—Ofrece dos modalidades á cual más importantes: el *profiláctico* y el *curativo*, si bien desde el punto de vista de los resultados es incomparablemente superior el primero.

La profilaxis está constituida por dos órdenes de medios: uno que comprende todos los recursos que la ciencia aconseja para *prevenir* el desarrollo de las enfermedades puerperales en las madres, recursos que deben utilizarse con esmero, tanto en los domicilios privados como en los centros benéficos (*hospitales, casas de maternidad*), en los cuales nos enseña la experiencia que la mortalidad es mucho mayor por causas que no es de este lugar exponer; y otro, constituido por las medidas que tienden á evitar la *transmisión* del principio morbígeno de la madre al niño, tales como que no le amamante su madre si se halla atacada de una enfermedad grave, que se observe una exquisita limpieza cuando se le hacen las curas del ombligo, etc.

El tratamiento curativo cuenta, además de una buena lactancia, que es de importancia suprema, con el empleo de los medios adecuados á cada uno de los procesos que se presenten; mas, aparte de las indicaciones que surjan de las localizaciones de la enfermedad y de circunstancias especiales de cada caso, hay frecuentemente otras dos: la de *combatir la fiebre alta y la debilidad*.

No soy de la opinión de Baginsky ni de la de Unger, quienes aconsejan las envolturas frías para combatir las altas temperaturas febriles, pues en el recién nacido las considero verdaderamente perniciosas porque determinarían el colapso; en cambio aconsejo, aunque sin entusiasmo, un baño á 35° C., de dos, tres, cuatro, cinco minutos de duración, según veamos se encuentra en él el niño; pues si se ve que amenaza el desfallecimiento, se le saca al instante del agua; después del baño se le seca rápidamente con una sábana caliente y se le envuelve al momento en su ropa, caliente también; se observa lo que ha bajado la temperatura, lo que tarda en volver á subir y á qué grado asciende, y cómo se halla de fuerzas el niño y de todo lo demás en las horas siguientes, buscando inspiración en este conjunto de datos para resolver si hemos de repetir ó no el baño.

De los antitérmicos farmacológicos el único que aconsejo, si lo alto



de la temperatura lo reclama y no hay contraindicación, es la quinina, que se puede formular así:

Clorhidro-sulfato de quinina..... 25 centigramos.  
 Agua destilada y hervida..... 5 gramos.

Disuélvase, para inyecciones hipodérmicas.

Se pone al niño una inyección de un tercio de una jeringuilla de 1 c. c., y según los efectos que observemos en las horas siguientes, los cuales nos darán á conocer el grado de susceptibilidad del niño para el medicamento, cuando corresponda nueva dosis, se le pone, si es preciso, media ó una jeringuilla, según lo que hayamos observado.

No prescribo en esta enfermedad la quinina por la boca, porque es indispensable conservar íntegra la escasa potencia de la naciente actividad gástrica, para dedicarla toda á que digiera la leche. Si existe indicación de combatir la debilidad, véase el tratamiento que aconsejo al ocuparme de la debilidad congénita, y elijase de él lo que las circunstancias reclamen.

#### **Degeneración grasosa aguda** (*Enfermedad de Buhl*).

Si se consideraran aceptables las ideas que luego expondré, relativas á la naturaleza de esta enfermedad, la denominación de *degeneración aguda* resultaría impropia; porque si bien no se puede afirmar el tiempo que tardará en producirse la degeneración, no se realizaría, como actualmente se supone, en los pocos días que transcurren desde el nacimiento hasta la muerte, sino en un período de la vida fetal cuya duración por ahora es indeterminable.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—No existe en la ciencia otra noción indudable respecto de este particular sino los hechos anatomo-patológicos, última expresión de la evolución patogénica que la observación ha recogido, pues las diferentes opiniones vertidas para explicar la causa de este proceso no tienen otro valor que el de simples hipótesis.

Es, por de pronto, una enfermedad rara. Tres órdenes de interpretaciones causales se han dado: 1.º, sería una septicemia aguda, transmitida de la madre al niño (Steiner, Runge); 2.º, reconocería por causa la penetración de los elementos biliares en la sangre (Müller); 3.º, originaría de los estados morbosos que empobrecen el organismo de la madre, como la albuminuria, la intoxicación mercurial, etc. (Buhl).

La primera teoría, aunque cuenta á su favor con los resultados de las investigaciones realizadas por Bigelow, quien ha hallado microorganismos en los

órganos de niños que habían fallecido á consecuencia de esta enfermedad, no es admisible, porque no existe fiebre en los niños que presentan este padecimiento, siendo así que la septicemia suele acompañarse de fiebre alta. La segunda, aunque se funda en la coexistencia, en algunos casos, de la enfermedad que nos ocupa con la ictericia, no es tampoco aceptable, porque semejante coexistencia no es bastante razón, toda vez que la ictericia es un simple síntoma que se presenta en muchos estados morbosos, sin que éstos dejen de constituir por esa circunstancia entidades clínicas independientes. Y la tercera tampoco es admisible, porque la depauperación del organismo materno no ocasiona de ordinario semejantes lesiones degenerativas en el feto, según lo comprueba diariamente la experiencia, que nos presenta, como resultado de las influencias depauperantes que actúan sobre la madre, niños con miseria fisiológica, afectados de debilidad congénita, etc., es decir, con un sello de empobrecimiento general, pero no con determinaciones lesionales de índole especial en ciertos órganos; pudiéndose además formular contra esta tercera hipótesis la siguiente objeción: ¿mediante qué mecanismo patogénico se explica la degeneración grasienta de ciertas vísceras, por el solo hecho de la deficiencia nutritiva, y por qué respeta á los demás órganos?

Como cuando se ignora la naturaleza de un fenómeno es legítimo apelar á la hipótesis, que al fin y al cabo es una verdad circunstancial y transitoria, y por consiguiente, de más valor que el vacío absoluto de conocimiento, voy á formular yo la siguiente: la degeneración grasienta aguda de los recién nacidos no es una enfermedad con horizonte propio, sino la fase terminal de procesos morbosos fetales ocasionados probablemente por embolias múltiples en diferentes órganos, pero que obturen, no del todo, sino incompletamente nada más, la luz del vaso, embolias cuya naturaleza, aunque muy difícil de averiguar, puede por de pronto, y hasta que la experiencia enseñe otra cosa, atribuírsela un carácter septicémico, ligada con una enfermedad de esta índole que el feto haya padecido á consecuencia de alguna viruela, fiebre tifoidea, etc., que la madre sufriera durante su embarazo. Es decir, un caso de transmisión infecciosa de la embarazada al feto. Así, pues, una de las cosas que deben hacerse para llegar á descubrir la naturaleza de la enfermedad que nos ocupa, es interrogar minuciosamente á la madre para ver si ha padecido durante la gestación alguna enfermedad infecciosa.

En su *anatomía patológica* figuran dos órdenes fundamentales de lesiones: la degeneración grasienta del corazón, de los riñones y del hígado, y hemorragias pequeñas, casi puntiformes, en los centros nerviosos, en el pericardio, en las pleuras, en los bronquios, en los pulmones, en el estómago, en los intestinos y en otros órganos. Me parece que sin violentar la significación de los fenómenos puede vislumbrarse el orden de aparición de estos dos grupos de lesiones, que supongo no es otro que el en que los he colocado y que entiendo ofrece sólida base á una interesante interpretación patogénica, complementaria de la que he propuesto para explicar el desarrollo de la enfermedad durante la vida intra-uterina.

En efecto, yo creo que la degeneración de algunas vísceras se produce en los últimos tiempos de la vida fetal, pero sin ser siempre en la misma época, la cual



constituye el fundamento patogénico de las hemorragias que la autopsia comprueba y que, como vamos á ver, representan también lo más importante del cuadro sintomático. El mecanismo patogénico de las hemorragias lo creo referible á la impotencia del corazón, por la degeneración que ha sufrido, toda vez que faltándole en alto grado aptitud funcional, ha de experimentar la sangre remansos en toda la extensión del sistema circulatorio, y como consecuencia de esta inmensa hiperemia pasiva se producen rupturas vasculares en muchos órganos, á lo que tal vez contribuya el mal estado de las paredes vasculares. ya que nada de extraño tendría que se hallasen más ó menos alteradas, en vista de las profundas lesiones que el organismo ofrece.

**PATOGRAFÍA.**—Los niños nacen de ordinario en estado de muerte aparente, aunque las condiciones en que el parto se haya realizado no lo justifiquen, siendo la respiración, en el caso de que se consiga establecerla, débil y el grito apagado; la temperatura fluctúa entre 35° y 36°; el latido cardíaco es débil é irregular; la expulsión del meconio aparece retardada á consecuencia de la falta de energía del niño, siendo seguida de melena y hematemesis; presentándose también hemorragias intersticiales en la piel, en la mucosa de la boca, en la conjuntiva y en la herida umbilical; edemas, ictericia, y por último colapso, que va seguido del fallecimiento del niño.

#### Juicios clínicos.

**DIAGNÓSTICO.**—Ofrece verdaderas dificultades, pero no le creo, sin embargo, imposible, tomando en consideración el conjunto del cuadro sintomático, que es donde encuentro luz para la diferenciación con algunos procesos de patografía algo semejante, pues si nos fijáramos en fenómenos aislados correríamos gran riesgo de incurrir en error. En efecto, distinguiremos la enfermedad que nos ocupa de la *debilidad congénita*, en que en esta última se observa deficiencia de desarrollo y faltan los procesos hemorrágicos; en la *atelectasia* tampoco existen hemorragias; y en la *infección séptica de los recién nacidos*, aunque pueden presentarse melena é ictericia, hay fiebre alta, que es un valioso signo diagnóstico.

**PRONÓSTICO.**—Es gravísimo, pues tiene lugar la muerte en la mayoría de casos por convulsiones, ó por un desfallecimiento gradual, dentro de los primeros días que siguen al nacimiento. De diez casos observados por Bigelow, ocho tuvieron un desenlace funesto en un período de dieciséis horas á once días.

**TRATAMIENTO.**—Apenas ofrece sino un horizonte sintomático, repre-

sentado por combatir la asfixia con los recursos que he manifestado al ocuparme de la muerte aparente; las hemorragias con los medios adecuados, según el sitio donde se produzcan; y el apagamiento gradual de fuerzas con los cuidados higiénicos, la incubadora si es preciso, y aun si se creen necesarias las inyecciones hipodérmicas que he manifestado al tratar de la debilidad congénita.

No existe tratamiento curativo; pero dado el hecho de la degeneración cardíaca y en el supuesto de que fuera acertada la interpretación patogénica que de las hemorragias he formulado, creo que para estimular el funcionalismo cardíaco se debe prescribir la cafeína en inyecciones hipodérmicas, de este modo:

Cafeína.....	} aa 25 centigramos.
Benzoato de sosa.....	
Agua destilada y hervida.....	10 gramos.

Disuélvase. Inyéctese 1 c. c. cada vez.

Si la vida del niño se prolongara y continuara la indicación de sostener la energía cardíaca, aconsejo la valeriana que, aunque no figura en la ciencia como tónico del corazón, yo la he empleado con tal objeto y me ha dado un resultado muy satisfactorio, precisamente en una anciana que á mi juicio padecía degeneración cardíaca. En ese caso prescribí el extracto en píldoras; pero como á un recién nacido no se le puede dar en esta forma, y su estómago debe ser reservado, en lo posible, nada más que para digerir la leche, aconsejo se administre en lavativas:

Raíz de valeriana contundida.....	5 gramos.
Agua hirviendo.....	30 id.

Infúndase y cuélese. Para enemas de un gramo de líquido cada uno.

#### Ictericia de los recién nacidos.

Bajo la denominación de *ictericia de los recién nacidos* debiera comprenderse, no el color amarillento que, como he dicho en los preliminares de esta obra, se presenta ordinariamente en los niños sanos, sino un verdadero estado morbozo, cuya naturaleza, por cierto, no es conocida de modo indudable, ni igual en todos los casos. No obstante, la inmensa mayoría de los autores incluyen la coloración amarillenta que aparece en el estado normal bajo el epígrafe general de ictericia de