

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

los recién nacidos, considerándola como la forma idiopática de ésta. Conceptúo acertado semejante proceder, pues como veremos en la patografía, es muy difícil á veces aquilatar la significación precisa de este estado morbozo desde el punto de vista de su *naturaleza íntima*, de su *patogenia*. Por otra parte, la misma coloración amarillenta fisiológica, aunque como hemos visto en los preliminares reconoce una génesis ligada en absoluto á mutaciones anatómicas necesarias del organismo infantil, no por eso deja de ser verdadera ictericia, toda vez que se extienden por la sangre los elementos biliares, y de esto á una exageración de lo que podríamos denominar *impregnación biliar del organismo*, con sus anormales consecuencias, va un paso; es decir, que aunque es un fenómeno fisiológico, es inminente su transformación en hecho morbozo, de igual manera que lo incompleto del establecimiento de la respiración constituye ya la atelectasia, y ésta á su vez detiene la evolución fisiológica del corazón, ocasionando la persistencia del agujero de Botal. Y como, por último, deseo dar á esta obra un sabor práctico, considero muy lógico y muy conveniente hacer un estudio de conjunto del *proceso icterico* en los recién nacidos, porque así podré dar cierta unidad á las consideraciones patogénicas y exponer con claridad las gradaciones del tratamiento que á mi juicio existen en este estado morbozo.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—La frecuencia de esta enfermedad es variable, toda vez que las estadísticas presentadas por distintos autores ofrecen notables diferencias, aunque en todas ellas representa un tanto por ciento muy elevado; claro es que sin duda engloban todos los casos de ictericia normal y patológica, pues sólo incluyendo ambas variedades puede explicarse que Porack la hallara 198 veces entre 248 niños, Elsässer 215 entre 434, y Cruse 261 entre 308. Puede afectar la forma epidémica y la esporádica, pero aquí se presenta ya la primera diferenciación que es preciso establecer en el concepto nosológico de la ictericia, toda vez que, siendo tan general su modalidad fisiológica y constituyendo, por consiguiente, por el inmenso número de niños invadidos ordinariamente, una aparente epidemia, se impone la necesidad de una detenida interpretación nosológica de cada uno de los casos, para que las estadísticas den una resultante analítica que exprese la cifra perteneciente á la forma fisiológica y la relativa á la modalidad genuinamente morboza. Pues, á decir verdad, yo apenas concibo la forma epidémica verdaderamente patológica sino en las casas de maternidad, donde por el número de recién nacidos es posible, cuando se trate de una forma séptica, la multiplicación de los casos por el contagio — aunque es probable que entonces se trate más bien de la infección séptica de los recién nacidos con manifestaciones ictericas, — y en la actualidad no debe presentarse tampoco en estos centros, porque cuenta la ciencia con medios sufi-

cientos para evitarlo; pues en los domicilios privados, donde no suele haber más que un niño, no es fácil que sean afectados muchos simultáneamente ni que, por lo tanto, se observe en la práctica particular la forma epidémica.

Para exponer con claridad la etiología y la patogenia de la ictericia, ajustaré su estudio á las dos grandes variedades que ofrece esta enfermedad: *idiopática* y *sintomática*.

La primera se observa más á menudo en las casas de maternidad y en las casas-cunas, y en los niños de escaso desarrollo ó nacidos prematuramente.

Según Cruse, el peso medio de los niños que no presentaban ictericia fué de 3,536 gramos; y el de los que estaban afectados de ella, 3,070.

Es, por último, más frecuente en los que nacen en un parto laborioso.

¿Cuál es la *patogenia de la ictericia idiopática*? No la llamo *génesis* en vez de *patogenia*, porque aunque en muchísimos casos es de índole fisiológica, en otros es patológica. Al ocuparme en la Paidología de la coloración amarillenta del recién nacido, manifesté que las dos causas que debían asignarse al fenómeno eran: la perturbación circulatoria que el hígado experimentaba á consecuencia de la ligadura de los vasos umbilicales, y la transformación de algunos hematies en glóbulos espectros, no habiendo entrado entonces en más disquisiciones por reservarlo para este momento, que es el más oportuno.

Pues bien; todas las variantes patogénicas son referibles á dos procedimientos capitales: el *hepatógeno* y el *hematógeno*. El primero comprende la perturbación de la circulación hepática que acabo de indicar, el descenso de la presión en las venas hepáticas y en las vías linfáticas del hígado ocasionado por el establecimiento de la respiración pulmonar, descenso que hace posible la reabsorción biliar (Cohnstein y Zuntz), y la hiperemia pasiva generalizada y por lo tanto perturbadora también de la circulación del hígado que acompaña á los diversos grados de asfixia de los recién nacidos. Weill opina que, á pesar de haber encontrado algunos investigadores granos pigmentarios en la orina, la ictericia del recién nacido no tiene ninguna relación con la producida por reabsorción biliar, debiendo ser considerada como una ictericia hemaifeica. Yo conceptúo de realización sumamente probable, y por consiguiente admisibles, los dos primeros procedimientos patogénicos indicados, pues en ambos casos debe suponerse disminución en la presión positiva de los capilares del hígado, en el primero, porque deja de afluir

sangre por la vena umbilical, y en el segundo, por la aspiración pulmonar; el tercero no me satisface tanto, porque implica aumento de tensión venosa, pero lo cito, porque una vez perturbada la marcha de la sangre en el hígado, es posible que se produzca alguna reabsorción biliar.

El procedimiento hematógeno cuenta con múltiples interpretaciones, que voy á exponer brevemente: Parrot, Brisak y otros creen que la materia colorante de la sangre produce la colorante biliar, mientras que Gubler opina que lo que aquélla produce es la substancia llamada *hemafeína*. Hayem defiende que en los días subsiguientes al nacimiento, se producen considerables oscilaciones en el número de hematias á causa de su activa destrucción y renovación, lo cual deja en libertad gran cantidad de hemoglobina. También, según las investigaciones de Schmidt, Ponfick y Silbermann, en la sangre de los recién nacidos se verifica una considerable fragmentación de hematias, y los enormes productos de esta destrucción se acumulan en el hígado, donde suministran los materiales para la formación de bilis y materia colorante biliar. Mas la policolia así producida no bastaría á determinar la ictericia, pues es preciso además, como indica Silbermann, la *fermenthemia*, que se produce simultáneamente con la destrucción de los glóbulos rojos, la cual ocasiona estancaciones en la circulación hepática, que, comprimiendo los capilares biliares y los conductos biliares interlobulares, determina ictericia por reabsorción; de suerte que, en último resultado, sería una ictericia hepatógena; pero desde el punto de vista de la causa primera, sería hematógena, es decir, consecuencia de alteraciones de la sangre (Barginsky).

Mi opinión respecto de la patogenia hematógena de la ictericia es que indudablemente deben producirse en la sangre del recién nacido profundas modificaciones ligadas al establecimiento de la respiración, para llenar las exigencias que trae consigo la *hematosis realizada por las actividades exclusivamente individuales*; además, algo así como una hiperactividad de los hematias para formar toda la oxihemoglobina que el niño necesita para subvenir al consumo de oxígeno indispensable á las combustiones que se efectúan en la intimidad de sus tejidos, de las que ha de obtener el calor y fuerza indispensables á los mayores gastos de su vida independiente; y por último, ha de poner en juego el organismo infantil su funcionalismo para eliminar, no ya por la vía placentaria, sino por *la exclusiva acción de sus emunctorios, los residuos de su metabolismo nutritivo*, residuos más copiosos que durante la vida intrauterina, por lo mismo que los gastos son más considerables. Formulando en síntesis mi opinión, diré: que en el recién nacido se producen modificaciones en la circulación hepática, y además se establece una hematosis nueva y más intensa, lo que puede dar cumplida razón

de la considerable destrucción de glóbulos rojos que en él se realiza, sobrecargándose la sangre y el hígado de estos productos de destrucción; lo que unido al relativo entorpecimiento que en su *nueva función* han de ofrecer los emunctorios, satura á la economía de materia colorante, dando lugar, como natural consecuencia, á una *ictericia de patogenia mixta: hemato-hepatógena*.

La ictericia sintomática reconoce múltiples procedimientos patogénicos que, sin embargo, pueden ser agrupados en dos grandes clases: por *retención* y por *infección*.

La primera clase comprende: *vicios de conformación* de las vías biliares, como atresia ó falta de los conductos cístico, hepático ó colédoco, ó estado rudimentario de la vejiga de la hiel; *proceso catarral* del duodeno propagado al conducto colédoco; y *cirrosis* congénitas, lo más frecuentemente, tal vez, de naturaleza sífilítica. La ictericia por infección forma parte de varios procesos complejos por el hecho de ser infecciosos, porque este carácter lleva consigo la propagación en un grado más ó menos considerable; figuran entre estos procesos la infección séptica del recién nacido y la llamada degeneración adiposa aguda, que ya hemos estudiado, debiendo también mencionar, porque se acompaña de ictericia probablemente infecciosa, la enfermedad de Winckel.

La patogenia de la ictericia sintomática puede interpretarse así: por obstáculos puramente mecánicos ó de otra índole al curso de la bilis, ó por procesos evolutivos del hígado de orden infeccioso, que entorpecen ó perturban el funcionalismo de esta víscera, se produce reabsorción biliar, lo cual constituye el mecanismo hepatógeno; y en los casos de naturaleza infecciosa, tal vez alteraciones sanguíneas que contribuyan más ó menos al desarrollo de la ictericia, dándola cierto matiz hematógeno.

La anatomía patológica ha quedado, en parte, expuesta ya en el precedente estudio etiológico-patogénico, restándome sólo manifestar que las autopsias han permitido comprobar la existencia del color amarillo en casi todos los órganos y alteraciones hepáticas sumamente variables, como aumento de volumen, menor consistencia, injurgitación de sangre negra y fluida, pequeños abscesos, equimosis y estado grasiento del hígado.

PATOGRAFÍA.—No es posible hacer una descripción aplicable á todos los casos, porque ya hemos visto la diversidad de naturaleza que este padecimiento ofrece; pero sí procuraré simplificar la exposición, para que se destaquen con claridad las diferencias fundamentales, por lo menos las que más interesan al práctico; y al efecto presentaré dos cuadros distintos: el de la forma idiopática y el de la sintomática.

La *ictericia idiopática* se inicia de ordinario el segundo ó el tercer día de la vida extrauterina, por una coloración amarilla que suele circunscribirse á la cara y al tronco en los casos ligeros; extendiéndose en los de mediana intensidad á la raíz de los miembros, á la mucosa de la boca y á las conjuntivas, é invadiendo toda la piel en los casos más acentuados. La extensión y la intensidad de la coloración amarilla suelen ser paralelas. A veces se observa algo de somnolencia. Los niños que presentan ictericia pierden más peso y tardan más en recuperar el primitivo que los que no la ofrecen. No suele hacerse más lento el pulso, ni se modifica la temperatura, ni se decoloran los excrementos; pero el color de la orina es más obscuro cuando la ictericia es intensa, especialmente cuando se halla disminuída la cantidad total de orina, tiñendo entonces los pañales de un color amarillo ó pardo verdoso, pues en caso de poliuria su coloración puede ser normal aunque el proceso sea intenso; además, contiene mayor proporción de urea y de ácido úrico, lo que se explica perfectamente por la mayor pérdida de peso que el niño experimenta; si bien hemos de convenir que esta alteración urinaria no es privativa de la ictericia, sino genérica á todos los estados morbosos que se acompañan de desnutrición. Por último, se han encontrado en la orina masas amorfas de pigmento que dan la reacción de la materia colorante de la bilis. La duración de este proceso es de cuatro á ocho, y excepcionalmente veinte ó más días.

La *ictericia sintomática* es difícil de describir, pues constituye una de las manifestaciones de los estados morbosos de que, según hemos dicho, forma parte. Entre los fenómenos más ó menos característicos de la forma sintomática debemos citar el decolorarse los excrementos, cuya causa es la obliteración del conducto colédoco, ya por un proceso catarral, ó bien por una lesión grave. Si la ictericia se acompaña de hepatitis, el abdomen está algo tenso y doloroso al nivel del hipocondrio derecho, y el hígado sobresale mucho del borde de las costillas. No descendo á más detalles sintomáticos porque invadiría, sin poderlo evitar, el cuadro de fenómenos que caracteriza á los estados morbosos de que la ictericia depende.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—El de simple variedad nosológica, facilísimo; como que la enfermedad que nos ocupa tiene por nombre el de un síntoma, *ictericia*.

De ahí que en todo caso sea cognoscible hasta para el vulgo. Mas ya no es lo mismo cuando se procede á lo que es misión ineludible del clínico, á la investigación de la subvariedad nosológica de que se trate, de la naturaleza del proceso; aquí es donde surgen, en ocasiones, las dificultades para formular un juicio de solidez satisfactoria, y más teniendo en cuenta que el hígado es una víscera de funcionalismo latente, de exteriorización muy atenuada en el estado fisiológico; y no obstante, estas dificultades se vencen en la inmensa mayoría de casos por la reflexiva justipreciación de todos los fenómenos sintomáticos. La forma *idiopática* se conocerá por la simplicidad del cuadro sintomático, y por la ausencia de toda manifestación grave y de todo signo de malignidad; es un proceso compatible con el buen estado general del niño, y que declina y desaparece dulcemente; y la *sintomática*, por un análisis clínico detenido, por un examen minucioso del enfermo que nos permita comprobar todas las perturbaciones funcionales y alteraciones objetivas que presente, para deducir, del estudio del conjunto y de la interpretación parcial de cada síntoma, á qué estado morbozo se halla ligada la ictericia; para lo cual no hay más que tener presente el cuadro sintomático que caracteriza á cada uno de estos procesos fundamentales.

PRONÓSTICO.—Surge espontáneo así que se ha formulado el diagnóstico de naturaleza; el de la modalidad idiopática, benignísimo; el de la sintomática, fuera de algún caso excepcional, como, por ejemplo, la ictericia catarral, en que es leve, ofrece una gravedad en relación con la clase de padecimiento de que la ictericia depende, pero gravedad en máximo grado. Hemos de ser lógicos, sin embargo, en nuestras apreciaciones, atribuyendo por lo tanto la gravedad al proceso á que realmente corresponda; y así, aun cuando la ictericia por sí misma puede revestir gravedad en ciertos casos, porque al fin y al cabo es una intoxicación, la verdadera gravedad radica en la enfermedad primitiva.

TRATAMIENTO.—Ofrece múltiples indicaciones, pero algunas muy borrosamente delineadas.

En la forma *idiopática* el tratamiento es puramente expectante: rodear al niño de los minuciosos cuidados higiénicos ordinarios y vigilar sus funciones digestivas; si existe estreñimiento, se le pone un enema con 30 gramos de agua tibia, y si no da de vientre, se le pone otro á las dos horas con la misma cantidad de agua y una cucharada de las de café de glicerina neutra; y si no bastara, se apelará á un purgante en la forma que después manifestaré.

Para el tratamiento de la ictericia *sintomática* de la infección sép-