

número de días que las circunstancias aconsejen. Los enemas de agua fría estimulan, aunque fugazmente, la secreción biliar; en general, no los mando, como no los imponga la necesidad, porque el frío es un mal elemento para los recién nacidos; prefiero los de agua caliente, recomendados por Mosler, los cuales parece ejercen la misma influencia sobre la secreción biliar.

Si es preciso, prescribáanse los calomelanos, si no hay diarrea, aunque yo no participo de los entusiasmos de algún autor, no sólo por la gastro-enteritis que pueden determinar, sino porque su acción colagoga no es constante ni indudable, pues Gubler la hace depender de los cambios que los calomelanos experimentan en el tubo digestivo en presencia de elementos capaces de transformarlos, y, según las investigaciones de Prévost y Binet, este medicamento figura entre las sustancias que disminuyen la secreción biliar.

Se dará en media cucharada, de las de café, de agua, un centígramo de calomelanos al vapor mezclados con 10 de azúcar. Si no produce efecto, se prescriben, después de transcurridas veinticuatro horas, 2 centig. con 10 de azúcar, para darlos de una vez; y si tampoco producen efecto, se mandan al otro día 3 centig. con 10 de azúcar, también de una vez. Yo acostumbro á recetar sólo la cantidad de calomelanos que ha de ser tomada en el día, porque temo que anden en manos de la familia, fundándose mi temor en que la luz y la humedad los desdoblán parcialmente en mercurio y sublimado. La dosis de calomelanos que se haya visto es necesaria para producir en el niño acción purgante, se le puede administrar otra vez cuando ésta haya desaparecido, si aún existe la indicación.

Aunque es poco conocida y tal vez débil la acción del bicarbonato de sosa sobre la bilis, debe emplearse dando al niño una cucharada, de las de café, de agua de Vichy del manantial Grande-Grille, tibia, media hora antes de cada teta.

No aconsejo el salicilato de sosa, porque aunque ha sido conceptuado por Rutherford, Lewaschew, Prévost y Binet, no para la ictericia de los recién nacidos, sino considerando en general sus propiedades medicamentosas, como poderoso colagogo, según Lépine y Potain congestiona el hígado; y yo añado: es un enemigo del estómago en todas las edades, por lo que temo administrarle á los recién nacidos.

Diré, por último, que también aumenta el benzoato de sosa la eliminación de la bilis; pero como temo que perturbe las funciones digestivas, no le administro por la boca; mas creo que debería emplearse, en

las circunstancias que me ocupan, en inyecciones hipodérmicas, en esta forma:

Benzoato de sosa.....	25 centig.
Agua destilada y hervida.....	10 gramos.

Póngase una inyección de un c. c., que se podrá repetir ó no, según la observación aconseje.

Enfermedad de Winckel.

Este estado morboso fué descrito en 1873 por Laroyenne-Charrin, bajo la denominación de *enfermedad bronceada hemática* (Weill), y en 1879, por Winckel, con el nombre de *ictericia cianica*. Se le conoce también con el nombre de *cianosis afebril icterica perniciosi con hemoglobinuria*.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Es un padecimiento raro, que ha sido observado bajo la forma esporádica por Garrot, Bigelow y algún otro, y que en 1879 reinó epidémicamente en la maternidad de Dresde. Su causa permanece todavía ignorada, no habiéndose podido encontrar relación alguna entre la aparición de la enfermedad y las diversas circunstancias en que se hallaban los niños, pues las investigaciones acerca de la herencia han dado resultados negativos; el grado de desarrollo de los niños era indiferente, porque se presentaba el padecimiento de igual manera en el fuerte que en el débil; la lactancia era materna exclusivamente en un 75 por 100 de las criaturas y las mujeres gozaban de salud, y hubo motivos para rechazar en absoluto la posibilidad de que se tratara de intoxicaciones por el arsénico, clorato potásico, fósforo ó ácido fénico. Winckel atribuyó la epidemia de Dresde á un *micrococcus* que decolora los hematies y determina, como consecuencia, alteraciones en los pulmones, en el hígado, en los riñones, etc.; este *micrococcus* penetró por la vía intestinal. Wolczywski ha visto detenerse una epidemia de esta enfermedad cuando se reemplazó, para limpiar la boca de los niños de pecho, un agua que contenía colibacilo por otra que era aséptica.

Si se apela con frecuencia á la fisiología y patología comparadas en busca de luz para resolver problemas de estas dos importantes secciones de la Medicina, con más motivo debemos recurrir á las enseñanzas que ofrezca la patología de los adultos, que nos faciliten la interpretación patogénica de la enfermedad que nos ocupa. Pues bien; la hemoglobinuria se observa en circunstancias sumamente variadas: en enfermedades del corazón, en la anemia, en los afectos renales, en las intoxicaciones por el naftol, por el ácido fénico, clorato de potasa, quinina, en la infección palúdica, en la sífilítica, en la escarlatina, viruela, reumatismo articular agudo, etc., y hasta se ha dicho que puede presentarse por un simple enfriamiento en individuos que se hallan, al parecer, en estado normal, si bien la hemoglobinuria *à frigore* va siendo cada vez más rara, cuanto mayor va siendo el número de enfermedades en que se la encuentra.

En medio de la gran diversidad de naturaleza que los precedentes estados

morbosos ofrecen, se descubre cierto fondo común cuando se los estudia tan sólo para descubrir el por qué de la hemoglobinuria; pues entonces se ve en todos ellos, excepción hecha de los casos *à frigore*—suponiendo que en éstos no exista algún proceso susceptible de dar razón de la hemoglobinuria—un estado discrásico, una alteración de la sangre, aunque de distinta índole en cada caso y ocasionada por diferentes procedimientos. Yo expresaría mi opinión, respecto á las alteraciones que la sangre experimenta, diciendo: que no sólo se empobrece—hipoglobulia é hipoalbuminosis—, sino que se desorganiza por las modificaciones que sufrirán los elementos figurados—y se sobrecarga de los detritus de una excesiva desasimilación. Termino estas reflexiones manifestando que probablemente no es referible en estos diferentes estados la hemoglobinuria á una causa viva; porque existe entre ellos tal heterogeneidad de naturaleza y en algunos tal pureza de proceso común, que hacen rechazar la interpretación microbiana. Pero la ausencia de bacterias implicará ausencia de infección, mas no de intoxicación, toda vez que puede ésta surgir por los venenos que engendran las células orgánicas, las *leocomainas*, cuya acción es tal vez susceptible de explicarnos en parte la hemoglobinuria.

¿Es de análoga naturaleza la enfermedad de Winckel? Entiendo que no, pues la multiplicidad é índole de las lesiones acusan la existencia de una causa microbiana, la cual halla una expresiva confirmación en lo sobreagudo del curso de este padecimiento; y dadas las alteraciones que en el aparato digestivo se producen, y la residencia habitual que en éste tienen diferentes bacterias, es lógico pensar si debe atribuirse á la excesiva multiplicación de alguna de ellas, por ejemplo, del *bacterium coli commune*, ó al desarrollo, por otras causas, de influencia patógena en este microbio, la causalidad del padecimiento que estudiamos. Semejante interpretación creo que se ajusta á los preceptos de un severo razonamiento clínico, pues dada la potencia morbígena que el *bacterium coli* es susceptible de desarrollar en circunstancias especiales, su presencia ordinaria en las heces lácteas y el haberse presentado la enfermedad de Winckel en muchos niños cuya única alimentación era la leche de sus madres, parece descubrirse una clara relación de causalidad. No obstante, veo en este asunto varias incógnitas que debilitan mucho, hasta el punto de hacerla improbable, la interpretación patogénica que me ocupa. Estas incógnitas son: 1.^a Que el *bacterium coli* determina tal vez procesos infecciosos intestinales, pero es posible que su acción virulenta no llegue en ningún caso á la naturaleza é intensidad del cuadro de lesiones que ofrece la enfermedad de Winckel. 2.^a Que estas lesiones presentan en conjunto cierto parecido con las de la fiebre tifoidea, de la cual no se trata, sin embargo, porque falta la fiebre. 3.^a Que semejantes lesiones recuerdan también la infección séptica de los recién nacidos, la que hay que excluir de igual manera por faltar la fiebre. Así, pues, la enfermedad que nos ocupa debe ser producida por un microbio, pero ignoramos todavía cuál sea éste; con la circunstancia de que su virulencia hay que suponerla enorme, á juzgar por la amplia y rapidísima difusión de sus efectos, que forma por cierto un notable contraste con la apirexia, explicándose esta última por la falta de la toxina ó de las toxinas pirogénicas, que la observación enseña que no se producen en todos los procesos microbianos.

Admitida, pues, la naturaleza infecciosa del proceso, la fisiología patológica se explica fácil y cumplidamente por la pululación del microbio y la difusión de sus toxinas.

La *anatomía patológica* confirma la precedente interpretación, pues, según Winckel, existen ictericia y cianosis generalizadas. En el tubo digestivo enrojecimiento de la mucosa bucal y faríngea; reblandecimiento, hiperemia y hasta equimosis de la gástrica y duodenal; abultamiento de los folículos, especialmente de las placas de Peyero, y, muy intenso, de los ganglios mesentéricos, y la mucosa del intestino grueso hiperemiada y tumefacta. El hígado aumentado de volumen, sus células infiltradas de grasa y la bilis de color obscuro. El bazo también más voluminoso ordinariamente. El pericardio y el corazón con equimosis. Los órganos glandulares estaban todos aumentados de volumen y congestionados. Pequeñas hemorragias en la substancia cortical del riñón; en los vértices de las papilas infartos de hemoglobina; orina turbia y de color obscuro. Hemorragias en la pleura y en el peritoneo. El encéfalo estaba edematoso y ofrecía alterado su color; y las meninges hemorragias, presentando idénticas lesiones la médula espinal. La sangre era fluida y obscura, presentaba mayor número de leucocitos, agrandamiento de los hematies y granulaciones muy pequeñas animadas de un vivo movimiento en el plasma. Baginsky halló la sangre de color pardo, en un caso últimamente observado por él, extraordinariamente rica en detritus de corpúsculos sanguíneos, así como en grandes aglomerados, originados, al parecer, de estos corpúsculos.

PATOGRAFÍA.—El largo nombre de «cianosis afebril icterica perniosa con hemoglobinuria» dado á esta enfermedad, es una descripción sintética, ó si se quiere, una definición descriptiva. A continuación de algunos síntomas que nada tienen de característicos, como quejidos y cierta agitación, se pone la piel cianósica y luego se colorea de amarillo; la orina es roja ó parda, debido á la hemoglobina que se disuelve en el plasma de la sangre (hemoglobinemia Weill) y contiene un poco de albúmina y epitelios renales; en ocasiones se presentan vómitos y diarrea; los excrementos son amarillos, oscuros y á veces con melena; la temperatura es normal según la mayoría de los autores, pero hay quien opina que puede elevarse á 37°,5 C., y aun á 38° y á 39°; el pulso es frecuente; la respiración se vuelve acelerada é irregular; se desarrolla somnolencia y colapso, que conduce á la muerte, precedida ó no de convulsiones.

La enfermedad es de curso sobreagudo, pues realiza su evolución en un período de tiempo que oscila entre uno y ocho días.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—No deja de ofrecer dificultades, por la semejanza que el cuadro sintomático ofrece con algunos padecimientos, tales son: la *infección séptica de los recién nacidos*, la *degeneración grasosa aguda* y la *ictericia idiopática*. Con la primera la distinguiremos por la erisipela, mortificación de la piel, etc., que á veces ofrece la infección séptica, y sobre todo por la fiebre. De la segunda, en que nacen los niños en estado de muerte aparente y presentan hipotermia. De la ictericia idiopática, en que en ésta no se presenta cianosis ni melena. Se diferencia además la enfermedad de Winckel de las tres que dejo indicadas, por la hemoglobinuria; y distinguiremos, por último, este importantísimo síntoma de la hematuria, en que en ésta nos dará á conocer el examen microscópico la presencia de hematies.

PRONÓSTICO.—Gravísimo.

TRATAMIENTO.—¿Qué indicaciones hay que llenar en un niño afectado de esta dolencia? Dirigir convenientemente la lactancia y rodearle de los necesarios cuidados higiénicos.

Como indicados causales, aunque hipotéticos, creo se debe administrar el

Benzo-naftol..... 10 centigramos.

Divídase en diez papeles. Para tomar uno cinco veces al día, media hora antes de mamar, en media cucharadita de agua tibia.

Y practicar la *enterocclisis* con agua hervida, tibia, en cantidad de 50, 80, 100 ó 200 gramos, según la facilidad con que veamos penetrar el líquido y como lo tolera el niño; pues si observamos palidez y que los latidos cardíacos se debilitan ó se hacen irregulares, ó se presenta cualquiera otro fenómeno anormal, se suspende la inyección al momento. Para practicarla se coloca al enfermito en posición horizontal, algo inclinado hacia el lado derecho; se introduce una sonda de goma flexible en el recto unos 15 á 20 centímetros y se cierra con los dedos el ano, pero de manera que no se comprima la sonda porque se la obturaría; se eleva el irrigador, que estará provisto de un tubo de goma bastante largo, 10 centímetros, y si no corre el agua, se puede elevar hasta 15 ó 20, pero nada más, encima del nivel del ano del niño. Durante el primer tercio de la inyección, toda la cual se hará con lentitud, se saca la sonda un par de veces para que el agua que salga

arrastre el excremento que se halle en el último tramo intestinal, terminando después la inyección. El agua estará á 37° C., introduciendo previamente el irrigador, el tubo de goma y la sonda en agua á esta misma temperatura y envolviendo el irrigador durante la inyección con paños mojados en agua á 37° para que no se enfríe. Según veamos la cantidad y calidad de excrementos que son eliminados por el agua, y el estado del enfermito, resolveremos si se repite ó no la enterocclisis, y en caso afirmativo cuándo; á ser posible, convendría efectuarla dos ó tres veces al día. Si no se puede practicar ésta, nos limitaremos á dos ó tres enemas diarios, con agua hervida á la temperatura indicada.

Al aconsejar el benzo-naftol y la enterocclisis, me propongo verificar la desinfección del tubo digestivo, única indicación fundamental que veo, siquiera sea de carácter hipotético, pues las demás que haya que llenar serán probablemente todas sintomáticas.

Melena de los recién nacidos.

La *melena* es de las enfermedades que tienen por nombre el de uno de sus síntomas, hecho que revela desde luego que su patogenia no es única ó que es desconocida, pues la denominación de menos substancia científica que se puede dar á un estado morboso, la menos filosófica, es la que se funda en un fenómeno secundario tan sólo por ser muy visible. En efecto, la melena es la expulsión de sangre en las deposiciones, y *enterorragia* la hemorragia intestinal, la cual precede á la melena; de igual manera que se llama *hematemesis* á la expulsión, mediante el vómito, de la sangre vertida en la cavidad gástrica, y *gastroorragia* á la verificación de la hemorragia en el estómago. Con gusto hubiera puesto por epígrafe á esta lección «hemorragias del aparato digestivo», porque al fin es más expresivo, toda vez que designa el hecho más importante del proceso, el centro á que confluyen todos los juicios clínicos; pero por respeto á la unanimidad con que los autores emplean la denominación de melena y á lo arraigada que se halla en el lenguaje médico, la acepto yo también.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—El concepto clínico de esta enfermedad se encuentra aún envuelto en tinieblas; pues mientras unos la consideran como *esencial*, otros admiten dos formas: la *idiopática* y la *sintomática*. No es de extrañar semejante divergencia de opiniones, si tenemos en cuenta lo distante que se ha-